

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE -
CEDESS
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL

PRÁTICAS FORMATIVAS E RISCO SANITÁRIO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Aureny Cristina Pereira Silva Rochael
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elke Stedefeldt

São Paulo
2018

Aureny Cristina Pereira Silva Rochael

PRÁTICAS FORMATIVAS E RISCO SANITÁRIO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre Profissional Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elke Stedefeldt

São Paulo

2018

Rochael, Aurenny Cristina Pereira Silva.

**PRÁTICAS FORMATIVAS E RISCO SANITÁRIO NA
ALIMENTAÇÃO ESCOLAR** – Rochael, 2018. 101f.

Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Campus São Paulo. Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: TRAINING PRACTICES BASED ON
EDUCATION AND SANITARY RISK IN SCHOOL FEEDING

1. School Feeding. 2. Risk Assessment. 3. Foodborne Diseases. 4. Food Hygiene. 5. School Health Services.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE -
CEDESS
MESTRADO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
MODALIDADE PROFISSIONAL

Presidente do CEDESS: Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da
Saúde - Mestrado Profissional: Prof^a: Dr^a. Elke Stedefeldt

Aureny Cristina Pereira Silva Rochael

PRÁTICAS FORMATIVAS E RISCO SANITÁRIO NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

Presidente da Banca: Prof^a. Dr^a. Elke Stedefeldt
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
Universidade Federal de São Paulo

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ana Beatriz Almeida de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Ana Lúcia de Freitas Saccol
Universidade Franciscana
Membro Titular

Prof^a. Dr^a. Irani Ferreira da Silva Gerab
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde
Universidade Federal de São Paulo
Membro Titular

Prof. Dr. Daniel Henrique Bandoni
Instituto Saúde e Sociedade
Universidade Federal de São Paulo
Membro Suplente

Aprovado em: _____

Dedico este trabalho a minha santa mãe (in memorian) e ao meu marido Marcello Rochael (in memorian) duas perdas dolorosas durante este mestrado, que foram meus exemplos de persistência, ensinaram-me a nunca desistir, sempre acreditaram na Educação como a chave para as transformações pessoais e profissionais.

Agradecimentos

Ao meu Deus, minha fonte de Vida e força que permite o meu aprendizado diário;

À minha admirável Orientadora Prof^a Dr^a Elke Stedefeldt, por ser tão apaixonada pela pesquisa e pelo PNAE, sempre determinada e iluminada, você é inspiração para muitos, obrigada pela paciência e dedicação, sou sua fã;

Ao meu namorado Ulysses Raiz Love que com seu inglês fluente me instigou a estudar para passar na prova de proficiência, obrigada por dividir momentos felizes e de incertezas comigo;

A minha grande família que é minha base, que mesmo distante me ajudou com sentimentos positivos e tirando dúvidas de português: mesóclise, próclise e ênclise, só quem vive entende a nossa relação;

Aos meus grandes amigos que contribuíram de forma direta para a realização deste trabalho, Antônio Gaspar Bruno, Sueli Maria da Silva, Livia Spaulonci Mantovani, Vitor Mattos, Jessica Lopes Bruno, Veronica Bechara e Raissa Dardaque dividindo e compartilhando saberes nesse momento impar vivido;

Às amigas e colegas de profissão, Denise Libois Lopes, Cinthia Yabuta, Maria Paula Benez, Mariana Ferreira, Vera Sasson, Fernanda Sobral, Monica Ido, Christiane Bechara e Liane Cachioni pelo apoio e incentivo nos nossos momentos na DRE, por acreditarem ser este o caminho que eu deveria seguir;

Aos membros da minha Banca Examinadora por terem me honrado ao aceitar o convite, a Prof^a Dr^a Irani Gerab pelas indicações desde o começo, nos seminários I, II, III e na minha qualificação;

Aos professores maravilhosos do CEDESS e colegas do Mestrado turma 2016;

Aos coordenadores da CODAE, Denise Odahara, Valéria Roma e a divisão Técnica, Vera Nakayama e Carol Castro, que disponibilizaram o banco de dados criado pela Michelle Castro, sem vocês este trabalho não seria possível;

Aos dirigentes da DRE, em especial ao Professor Valdir Soalheiro Segura pelo apoio de sempre. Aos gestores dos Institutos Parceiros gratidão pela Parceria;

A todos vocês, muito obrigada pelo interesse e disposição.

RESUMO

O Programa Nacional de Alimentação Escolar tem por objetivo atender as necessidades nutricionais dos estudantes da educação básica. A qualidade higiênico-sanitária das refeições produzidas nas escolas pode comprometer a inocuidade a partir dos resultados do risco sanitário, tendo os planos de aula como das preparações favorecendo a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Entende-se que há a necessidade de formação para gestores que favoreça o clima organizacional e a transformação, por meio de autocrítica e reflexão dos atores sociais, em sujeitos constitutivos de uma gestão participativa. O objetivo deste estudo foi analisar a influência de uma prática formativa com gestores no risco sanitário das Unidades de Alimentação e Nutrição em ambiente Escolar (UANE) dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação (SME). Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada em uma Diretoria Regional de Educação, com a participação de 78 gestores responsáveis pelos Centros de Educação Infantil com modelo de gestão Parceira e submetida à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo. Foram selecionadas 134 unidades escolares visitadas pelos nutricionistas supervisores em 2016 e 2017 e que aplicaram o instrumento de avaliação das Boas Práticas para UANE segundo o risco sanitário. Foram realizadas duas práticas formativas com os gestores, elaboradas documento norteador. Foi realizada análise de conteúdo do tipo temática para os dados qualitativos e análise descritiva da distribuição percentual das respostas para os quantitativos. Os participantes caracterizaram-se pela maioria do sexo masculino (66,7%), na faixa etária entre 31 e 50 anos (72,5%), com escolaridade superior completo (64,7%) e 54,9% da totalidade com mais de seis anos de experiência em gestão escolar. Emergiram oito categorias na primeira formação, sendo que, repetidamente, nos três conceitos abordados (DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário) as falas dos gestores trouxeram núcleos de sentido relacionados à categoria Fatores causais de DTA, o que demonstrou limitação no entendimento e um conhecimento superficial dos conceitos. Outras três categorias surgiram por meio da autorreflexão dos gestores: Maneiras para mitigar o risco sanitário; A reflexão da prática reverberando na saúde; Necessidade de educação permanente/continuada com todos. O efeito das práticas formativas com os gestores dos Institutos Parceiros no risco sanitário das UANE foi relevante visto que: o risco sanitário presente nas UANE parceiras foi identificado e que a prática formativa minimizou o mesmo, prioritariamente, naquelas em que o gestor participou de forma integral ou parcial; os gestores tornaram-se mais qualificados para aplicar de forma adequada a verba disponibilizada pela SME, visando melhorias na infraestrutura e adequação das boas práticas elencadas pelos nutricionistas supervisores; promoveu nos gestores a reflexão-na-ação quanto à sua prática profissional na área de segurança dos alimentos. O produto que emergiu deste estudo foi Práticas Formativas para gestores dos Institutos Parceiros de SME.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação escolar. Medição de risco. Doenças transmitidas por alimentos. Higiene dos alimentos. Saúde escolar.

ABSTRACT

The National School Feeding Program aims to comply with the nutritional needs of students in basic education. The hygienic-sanitary quality of meals furnished in schools can modify the flatness of the preparations favoring the existence of Foodborne Diseases (DTA). It is understood that there is a need for instruction that backs the regulatory climate and the transformation, through self-criticism and consideration and observation of social codes, concerning subjects constitutive of participatory management.

The purpose of this study was to analyze the effect of a training practice with managers in the sanitary risk of the Food and Nutrition Units in the School Environment (UANE) of the Partner Institutes of the Municipal Department of Education (SME). It is an exploration with a qualitative and quantitative approach, carried out in a Regional Board of Education, with the participation of 78 managers responsible for the Child Education Centers with a model of Partner management that succumbs to the evaluations and opinions of the Ethics and Research Committee of the Federal University from Sao Paulo.

A total of 134 school units visited by supervising nutritionists were chosen in 2016 and 2017 and they applied the Good Practices determination tool to UANE according to the health risk. Two training practices were carried out with the managers, based on the results of the hygienic risk, with the lesson plans as a putting argument. The particular content analysis was performed for the qualitative data and definitive analysis of the percentage distribution of responses to the quantitative ones. Participants were male (66.7%), in the age group between 31 and 50 years old (72.5%), with a higher level of education and 64.7% of the total with more than six years of experience in school management. Eight divisions surfaced in the first training, and the three concepts addressed were (foodborne diseases, food safety, and health risk) and regularly revealed that the managers' speeches gave rise to sense nuclei related to the DTA Causal Factors category, which demonstrated a constraint in the understanding and a sketchy knowledge of the concepts.

Three other categories emerged through managers' self-reflection: Ways to ease up on health risk; The reflection of echoing practice on health; The need for continuous / continuing education with all. The effect of the tutelage practices with the managers of the Partner Institutes on the sanitary risk of the UANE was relevant since: the sanitary risk present in the UANE partners was identified and that the training practice decreased the same, priority, in those in which the manager participated integrally or in a limited way; managers became more qualified to competently apply the funds provided by the SME, focusing on improvements in the infrastructure and adequacy of the good practices of supervising nutritionists; encouraged in the managers and the reflection-in-action pertaining to their experienced and expert practice in the area of food safety.

KEY WORDS: School feeding. Measurement of risk. Foodborne diseases. Food hygiene. School health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Contextualização do objeto da pesquisa	17
1.1.1 A origem do Programa Nacional de Alimentação Escolar	17
1.1.2 A Coordenadoria de Alimentação Escolar no município.....	19
1.1.3 As Instituições Parceiras	24
1.1.4 Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA e risco sanitário.....	26
1.1.5 Educação Permanente em Saúde - EPS	31
2 OBJETIVOS.....	33
2.1 Geral.....	33
2.2 Específicos	33
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	34
3.1 Delineamento da pesquisa	34
3.2 Local da pesquisa e população	34
3.3 Critérios de Inclusão.....	34
3.4 Critérios de Exclusão.....	35
3.5 Construção dos Dados	35
3.6 Teste Piloto	36
3.7 Análise dos dados	37
3.8 Riscos da Pesquisa.....	38
3.9 Benefícios da Pesquisa.....	38
3.10 Aspectos Éticos.....	39
3.11 Limitação da Pesquisa	39
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 Características sociodemográficas e de trabalho dos gestores	40
4.2 Prática formativa	42
4.2.1 Entendimento sobre DTA	42
4.2.2 Entendimento sobre Segurança dos Alimentos.....	47
4.2.3 Entendimento sobre Risco Sanitário	50
4.3 Avaliação da primeira prática formativa.....	53
4.4 Grau de risco sanitário das UANE: 2016 e 2017	54
4.5 Prática formativa	55
4.6 Grau de risco sanitário e participação na prática formativa.....	61
4.7 Avaliação da prática formativa	63

5 PRODUÇÃO TÉCNICA.....	64
6 CONCLUSÕES	64
REFERÊNCIAS.....	65
Anexo A - Lista de Verificação	71
Anexo B - Comitê de Ética.....	78
Apêndice A - Exemplo de Relatório de situação de Risco Sanitário	85
Apêndice B- Plano de Aula para a Prática Formativa	89
Apêndice C - Plano de Aula para a Prática Formativa	93
Apêndice D - Questionário aos gestores dos Institutos Parceiros.....	93
Apêndice E - Questionário sobre as Mudanças Realizadas nas UANE.....	95
Apêndice F - Relatório de situação de Risco Sanitário antes e depois da primeira prática formativa	97
Apêndice G - Carta de Anuência.....	98
Apêndice H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	99

Lista de Figuras

Figura 1- Breve histórico de alimentação escolar no município em estudo, seus alimentos e a identidade do responsável contextualizado com alguns eventos relacionados à alimentação e nutrição no Brasil.....	22
Figura 2- Tipos de gestão do Programa de Alimentação Escolar, sua distribuição percentual e responsabilidades pelas partes interessadas, 2017.....	24
Figura 3- Relação da transparência do recurso financeiro e responsabilidade entre FNDE, SME e Institutos Parceiros.....	25
Figura 4- Contaminação por perigos físicos, químicos e biológicos na cadeia alimentar, 2005.....	46

Lista de Quadros

Quadro 1-	Etapas da construção dos dados da pesquisa.....	36
Quadro 2-	Núcleos de sentido e categoria segundo o tema: Entendimento de Doenças Transmitida por Alimento.....	43
Quadro 3-	Perigos biológicos, químicos e físicos associados aos alimentos.	47
Quadro 4-	Núcleos de sentido e categoria segundo o tema: Segurança dos alimentos.....	48
Quadro 5-	Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: Risco Sanitário	50
Quadro 6-	Mudanças realizadas pelos gestores nas UANE com a verba municipal para minimizar o risco sanitário em cada bloco temático da lista de verificação após a primeira prática formativa.....	56
Quadro 7-	Núcleo de sentido e categorias segundo as autorreflexões dos Gestores com participação total e parcial na primeira prática formativa sobre os conceitos de DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário e sua prática.....	59

Lista de Tabelas

Tabela 1-	Características dos gestores que tiveram participação total na primeira prática formativa. São Paulo, SP, 2018.....	41
Tabela 2-	Distribuição das respostas dos gestores quanto à questão: “você gostaria que o assunto fosse aprofundado em encontros futuros”, São Paulo, 2018.....	53
Tabela 3-	Distribuição conjunta das avaliações de risco sanitário em 2016 e 2017 das UANE, São Paulo, SP, 2018.....	54
Tabela 4-	Comparação entre os resultados de grau de risco sanitário das UANE de 2016 e 2017segundo o bloco temático da lista de verificação, São Paulo, SP, 2018.....	55
Tabela 5-	Distribuição das respostas dos gestores quanto à questão: “Após a primeira prática formativa sobre risco sanitário e segurança dos alimentos na DRE, houve a aplicação da verba para as adequações nos CEI?”, São Paulo, 2018.....	57
Tabela 6 -	Distribuição das respostas dos gestores à questão: “o relatório sobre risco sanitário contribuiu para a utilização da verba para minimizar o risco sanitário na cozinha do seu CEI?”, São Paulo, 2018.....	58
Tabela 7-	Distribuição (%) das unidades escolares que aumentaram, mantiveram ou diminuíram o grau de risco sanitário entre 2016 e 2017, segundo a participação do gestor, São Paulo, SP, 2018.....	61
Tabela 8-	Avaliação da segunda prática formativa quanto à questão: “você gostaria que o tema fosse aprofundado em outras formações”, São Paulo, SP, 2018.....	63

Lista de Abreviaturas e Siglas

AE - Alimentação Escolar

CAE - Conselho de Alimentação Escolar

CEI - Centro de Educação Infantil

CODAE - Coordenadoria de Alimentação Escolar

CONSEA - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

DRE - Diretoria Regional de Educação

EPS - Educação Permanente em Saúde

FNDE- Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

ONU - Organização das Nações Unidas

PAE - Programa de Alimentação Escolar

PNAE- Programa Nacional de Alimentação Escolar

SME - Secretaria Municipal de Educação

UANE - Unidade de Alimentação e Nutrição em ambiente Escolar

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.

1 INTRODUÇÃO

O meu interesse pelo desenvolvimento deste estudo na área de alimentação escolar decorreu de situações oriundas da minha prática como nutricionista atuante na Coordenadoria do Departamento de Alimentação Escolar (CODAE) municipal e como militante no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Por ser nutricionista supervisora nessa Coordenadoria tenho as seguintes atribuições: fiscalizar e orientar o serviço prestado por empresas terceirizadas e parceiras, aplicar testes de aceitabilidade, estimular ações de educação alimentar e nutricional e garantir o cumprimento dos cardápios por meio do preparo correto e manutenção da segurança higiênico-sanitária, desde o recebimento e armazenamento dos gêneros alimentícios, pré-preparo, preparo e distribuição das refeições, higienização dos alimentos, do manipulador e ambiental, controle de qualidade, até a formação dos manipuladores de alimentos e diretores escolares.

A alimentação escolar do município insere-se no PNAE que é referência mundial na área da alimentação escolar e que atende alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental, alunos indígenas, quilombolas, tendo como base a perspectiva do direito humano à alimentação (FNDE, 2017).

No início de 2016, a gerência da Coordenadoria em que atuo optou por substituir o instrumento de avaliação das boas práticas de manipulação por uma nova lista de verificação baseada no conceito de risco sanitário, desenvolvida para o ambiente escolar, elaborada e validada por Stedefeldt et al. (2013) junto ao Centro Colaborador em Alimentação Escolar – CECANE-UNIFESP, na qual são atribuídos pesos aos itens de avaliação, segundo o risco e a vulnerabilidade da população atendida. Esta decisão marcou um novo olhar à segurança dos alimentos.

Estar dentro de um programa de grande impacto social contribui para a discussão da importância das práticas educativas transformadoras na formação do Gestor¹, entre eles os dos Institutos Parceiros com a Secretaria Municipal da Educação (SME), que são responsáveis pelos Centros de Educação Infantil (CEI). A falta de formação sobre risco sanitário do gestor, que tem participação decisória em

¹ Gestor: pessoa com Credenciamento com a Secretaria Municipal da Educação - SME, com Certificado Nacional do Terceiro Setor. Instrução Normativa nº5 de 17/04/18. Decreto Municipal nº 53.177/12, Lei nº 13.019/14. Lei nº 14.094/05.

vários processos na escola, trouxe-me inquietações. Considero que o princípio para se chegar às mudanças necessárias é a realização de práticas formativas eficazes para esses atores sociais envolvidos na gestão da alimentação escolar, a fim de mitigar o risco sanitário.

Esta temática despertou-me o interesse em ampliar os horizontes e os estudos e me levou a buscar o mestrado profissional do Centro de Desenvolvimento de Ensino Superior em Saúde (CEDESS), reforçando a importância de realizar pesquisas voltadas para a Educação Permanente em Saúde (EPS).

1.1 Contextualização do objeto da pesquisa

1.1.1 A origem do Programa Nacional de Alimentação Escolar

A alimentação no ambiente escolar teve origem em 1918, quando foi criado o *Instituto de Hygiene de São Paulo*. O instituto realizou uma campanha de regeneração física, intelectual e moral, e que se preocupava primordialmente com valores sanitários obtidos na infância e utilizava a escola como instrumento para que os médicos-higienistas de São Paulo pudessem intervir na saúde de crianças. Um de seus métodos consistia na medição mensal de peso e força das crianças, para que as mesmas ficassem condicionadas a cuidar de sua própria alimentação, exercícios e repouso (ROCHA, 2003).

Anos depois, em 1923 aconteceu no Rio de Janeiro, o I Congresso Brasileiro de Higiene. Um dos representantes de São Paulo, Almeida Júnior, publicou no mesmo ano a “Cartilha de Hygiene para Uzo das Escolas Primárias”, o qual descrevia os hábitos alimentares adequados para as crianças em idade escolar. A partir de 1930, foi concebida uma parceria entre Governo Federal e acadêmicos que verificaram que quanto menos saudável a alimentação de uma criança, mais susceptível tornar-se ia às doenças. Em 1935, o Ministério da Saúde realizou a Campanha Nacional pela Alimentação da Criança (CNAC), implantada pelo Instituto de Proteção e Assistência à Infância, concebendo bases nacionais para a alimentação na escola, que deixou de ser uma atividade privada e se tornou uma obrigação do Estado (PEIXINHO, 2011).

No ano de 1955 a Campanha de Merenda Escolar (CME) foi instituída e, em 1956, a mesma passa a ser denominada Campanha Nacional de Merenda Escolar, converte-se uma campanha de âmbito nacional. Finalmente, em 1965, a

denominação foi alterada para Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE). Porém, em 1976, a mesma integrou-se ao II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (PRONAN), mas apenas em 1979 passou a ser denominada PNAE (PEIXINHO, 2011).

O PNAE é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), que é a autarquia do Ministério da Educação (MEC), sendo uma intervenção social mais antiga e de sucesso do Governo Federal na área de segurança alimentar. Seu objetivo é atender às necessidades nutricionais dos estudantes da educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados nas escolas públicas e filantrópicas a partir da transferência de recursos financeiros oriundos do Tesouro Nacional às Entidades Executoras (Estados, Distrito Federal, Municípios e escolas federais). Para o atendimento as escolas devem ter, no mínimo, duzentos dias letivos por ano e o repasse financeiro é realizado segundo Censo Escolar do ano anterior, sem necessidade de convênio, ajuste, acordo ou contrato (BRASIL, 2009). Em 2017, cerca de 42 milhões de estudantes da rede pública brasileira de educação básica foram beneficiados pelo PNAE (FNDE, 2017).

O artigo 10 da Lei 11947 – Programa Nacional de Alimentação Escolar de 2009 normatiza que:

O cardápio da alimentação escolar, sob a responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, será elaborado por nutricionista habilitado, que deverá assumir a responsabilidade técnica do programa, com o acompanhamento do Conselho de Alimentação Escolar - CAE, e deverá ser programado de modo a suprir, no mínimo, 15% (quinze por cento) das necessidades nutricionais diárias dos alunos matriculados em creche, pré-escola e ensino fundamental, e, no mínimo, 30% (trinta por cento) das necessidades nutricionais diárias dos alunos das escolas indígenas, durante sua permanência em sala de aula (BRASIL, 2009).

A Constituição Federal de 1988 reconheceu que a alimentação deve ser segura do ponto de vista higiênico-sanitário e adequada aos estudantes da rede pública como um direito humano, garantindo o atendimento universal aos escolares por meio de um programa de alimentação, sem qualquer diferenciação, independente da condição social, raça, cor, etnia e religião (BRASIL, 1988, BRASIL 2006).

O PNAE busca o fornecimento balanceado de macros e micronutrientes para a promoção de um estado nutricional adequado, e, além disso, foi ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), realizando, dentre esses, a

erradicação da fome e da miséria, a garantia da educação de qualidade para todos e a garantia da qualidade de vida e a sustentabilidade ambiental (FRANCISCO et al, 2012). Os ODM foram publicados em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU), os quais deveriam ser cumpridos até 2015 (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Em função da importância dos ODM e o impacto positivo que há ao se estabelecer metas aos países, a ONU publicou em 2015 os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Estes objetivos foram construídos sobre o legado dos ODM e concluirão o que estes não conseguiram alcançar. Os ODS buscam concretizar os direitos humanos de todos, são integrados e indivisíveis, e equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015).

O objetivo 2: acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável e o objetivo 4: assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos dialogam diretamente com quatro princípios do PNAE, como: 1. o direito humano à alimentação adequada, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos; 2. a universalidade do atendimento da alimentação escolar gratuita, a qual consiste na atenção aos alunos matriculados na rede pública de educação básica; 3. a equidade, que compreende o direito constitucional à alimentação escolar, com vistas à garantia do acesso ao alimento de forma igualitária e; 4. o respeito aos hábitos alimentares, considerados como tais, as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local saudáveis.

1.1.2 A Coordenadoria de Alimentação Escolar no município

A saúde pública no Brasil começa a se configurar na década de 30 diante de um cenário de carência nutricional. A partir de então tem início as políticas públicas sobre Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Diante disso, a prefeitura do município estudado verificou a necessidade de ofertar às crianças um "lanche", sendo este um copo de leite.

Nos anos 50 ocorre a elaboração do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição no qual, pela primeira vez é desenvolvido, em esfera federal, uma intervenção de alimentação escolar, denominado Campanha Nacional de Merenda

Escolar (CNME). Corroborando com o caráter assistencialista, o município, por meio da Divisão de Educação, Assistência e Recreio cria a “Caixa de Assistência Escolar”, responsável pela distribuição de uma “sopa”.

Diante do excedente de produção de soja e ultra-processados dos Estados Unidos da América, a partir de 1960, há a introdução massiva desses alimentos na Alimentação Escolar (AE). O Ministério da Educação e Cultura (MEC) desenvolve a CNAE chamada: “Merenda”, composta por leite em pó desnatado, margarina, cereais e soja, sendo esses os alimentos também fornecidos pelo município.

Em 1967, a prefeitura cria o Departamento de Assistência Escolar e a Divisão de Administração da Merenda Escolar. Somando o caráter assistencialista para suplementação nutricional, é incentivado o fornecimento de alimentos fortificados aos escolares.

Três anos depois, em 1970, o governo federal por meio de decreto estabelece os objetivos nutricionais para os escolares de acordo com a sua permanência na escola, alterando seu escopo para suplementação à alimentação de casa. O cenário mundial é de crise, enquanto no Brasil há o aumento da produção agrícola, colaborando com a introdução e fornecimento dos seguintes alimentos na AE: leite com chocolate e açúcar; sanduíche; leite com farinha de amendoim ou outra farinha; sopa de legumes com fubá e farinha de soja, ou carne mecanicamente separada (CMS), leite, fubá e soja e ovo cozido; canjica; leite fortificado e pão com patê.

Após a consolidação do PNAE em 1979, o município, só em 1986, cria a Coordenadoria de Educação e Suprimento (Atendimento estendido para classes de Educação Infantil) e passa a fornecer um lanche ou refeição salgada previamente enriquecidos com ferro e vitaminas. Em 1988 é decretada a Constituição Federal Brasileira e com isso, programas suplementares de alimentação, sendo obrigação do Estado garantir assistência ao escolar durante toda a educação básica. Em 1994 entra em vigor a lei que dispõe sobre a municipalização da merenda escolar. A seguir, em 2001, o município cria o Departamento de Alimentação e Suprimento da Secretaria Municipal de Abastecimento, responsável pelo fornecimento de refeições e lanches para todos os escolares. Há a introdução de barra de cereais e suco de laranja *in natura*, preparado na escola.

Em 2005, cria-se o Departamento de Merenda Escolar, ofertando 1.600.000 refeições por dia. Neste ano, ocorre a retirada de biscoitos recheados e risoto

industrializado, redução de envio de alimentos enlatados e introdução do peixe congelado e de alimentos *in natura* todos os dias da semana.

No ano de 2009, entra em vigor a Lei nº 11.947 (BRASIL, 2009) que dispõe as diretrizes pertinentes à alimentação escolar. No município há a transferência do Departamento de Merenda Escolar da Secretaria Municipal de Abastecimento para a SME, que passa a atender exclusivamente as unidades da Educação, não atendendo abrigos e projetos especiais. Transcorre a introdução de frutas *in natura* como sobremesa quatro vezes por semana e proteína de soja texturizada no cardápio, retira-se a sobremesa láctea e todos os alimentos enlatados e redução do envio de embutidos, como, salsicha e bolos recheados industrializados para uma vez ao mês.

Em 2013 é alterado o nome Departamento de Merenda Escolar para Departamento de Alimentação Escolar, motivado pela atualização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2011), alcança o número de 1.900.000 refeições/dia. A fim de atender às diretrizes do PNAE é introduzido arroz, suco de uva integral, farinha de mandioca, banana e carne suína provenientes da agricultura familiar.

Em 2016, por meio do Decreto 56.793/16 (SÃO PAULO, 2016) altera-se o nome do Departamento de Alimentação Escolar para Coordenadoria de Alimentação Escolar. No cardápio exclui-se a salsicha e há a introdução do fubá de milho, proveniente da agricultura familiar e, arroz e folhosos orgânicos.

Com base neste breve relato histórico é notória a evolução da AE do município estudado alinhada ao PNAE. O município busca atender as diretrizes estabelecidas pela Lei nº 11.947/2009 (BRASIL, 2009) e as respectivas Resoluções. A expansão da quantidade e qualidade do atendimento tem reconhecimento nacional e internacional e é exemplo para outros programas de alimentação de outros municípios brasileiros e países. Com as últimas leis 16.780/2018 (SÃO PAULO, 2018) que proíbe o uso de embutidos na alimentação escolar e a Lei nº 16.140/2015 (SÃO PAULO, 2015) que dispõe sobre a obrigatoriedade de inclusão de alimentos orgânicos ou de base agroecológica na alimentação escolar no âmbito do Sistema Municipal de Ensino, a meta para 2026 é que toda a alimentação escolar do município seja orgânica.

Um breve histórico da alimentação escolar no município em estudo pode ser acompanhado na Figura 1.

Figura 1 - Breve histórico da alimentação escolar no município em estudo, seus alimentos fornecidos e a identidade do responsável contextualizado com alguns eventos relacionados à alimentação e nutrição no Brasil.

Ano	Eventos de alimentação e nutrição no Brasil	Responsável pela AE no município	Alimentos fornecidos
1930	Graves problemas de saúde pública no Brasil		
↓			
1935		Secretaria Municipal do Abastecimento vê a necessidade em fornecer "lanche" às crianças	Copo de leite
↓			
1945-1950	Criação da Comissão Nacional de Alimentação Escolar; Campanha Nacional de Merenda Escolar	Divisão de Educação, Assistência e Recreio cria a "Caixa de Assistência Escolar"	Fornecimento de alimentos com o objetivo assistencial - distribuição de "sopa"
↓			
1963	Campanha Nacional de Alimentação Escolar "Merenda"	Município segue o padrão da "Merenda" determinada pela Campanha Nacional	Composta por leite em pó desnatado, margarina, cereais e soja
↓			
1967		Criação do Departamento de Assistência Escolar e a Divisão de Administração da Merenda Escolar	Fornecimento de alimentos fortificados
↓			
1970	Desenvolvimento de políticas de alimentação, sobretudo a escolar		Alimentos fornecidos: leite com chocolate e açúcar; sanduiche; leite com farinha de amendoim ou outra farinha; sopa de legumes com fubá e farinha de soja, ou carne mecanicamente separada (CMS) e ovo cozido; canjica; leite fortificado e pão com patê
↓			
1971	Objetivos nutricionais para escolares de acordo com a permanência na escola		
↓			
1979	Consolidação e intitulado Programa Nacional de Alimentação Escolar		
↓			
1986		Criação da Coordenadoria de Educação e Suprimento	Fornecimento de um lanche ou refeição salgada previamente enriquecidos com ferro e vitaminas
↓			
1988	Constituição Federal: programas suplementares de alimentação, o Estado deve garantir assistência ao escolar, durante toda a educação básica		
↓			
1994	Lei nº 8.913 de municipalização da merenda escolar		
↓			
2001		Criação do Departamento de Alimentação e Suprimento da Secretaria Municipal de Abastecimento	Fornecimento de refeições e lanches para todos os escolares. Introdução de barra de cereais e suco de laranja in natura (preparado na escola)
↓			
2005		Criação do Departamento de Merenda Escolar	Retirada de biscoitos recheados, redução de envio de alimentos enlatados e introdução do peixe fresco. Introdução de alimentos in natura todos os dias da semana e retirada do nsoto industrializado
↓			
2009	Lei nº 11.947 dispõe sobre as diretrizes pertinentes a alimentação escolar	Transferência do Departamento de Merenda Escolar para a Secretaria Municipal de Educação, que passa a atender exclusivamente as unidades de educação	Introdução de frutas como sobremesa 4 vezes por semana, e Proteína de soja no cardápio, retirada da sobremesa láctea e de todos os alimentos enlatados e redução do envio da salsicha e bolos recheados industrializados para 1 vez ao mês
↓			
2013		Mudança do nome Departamento de Merenda Escolar para Departamento de Alimentação Escolar	Introdução do arroz, suco de uva integral, farinha de mandioca, banana e carne suína provenientes da agricultura familiar
↓			
2016		Mudança do nome Departamento de Alimentação Escolar para Coordenadoria de Alimentação Escolar	Retirada total da salsicha do cardápio. Introdução no cardápio de fubá de milho proveniente da agricultura familiar e arroz e folhosos orgânicos

Fonte: Elaborado pela autora a partir das referências: SME (2017), COIMBRA, De Meira; DE LIMA, Starling (1982), VASCONCELOS (1999).

A partir de 2016, a CODAE vinculada à SME conta com um total de 220 servidores, sendo 117 nutricionistas responsáveis pelo gerenciamento técnico, administrativo e financeiro do PNAE.

As principais responsabilidades dos nutricionistas são: garantir o emprego de uma alimentação saudável e adequada; contribuir para a melhoria da alimentação dos alunos mediante programas de educação alimentar e nutricional; planejar, organizar, coordenar, executar, controlar e fiscalizar as atividades relativas ao abastecimento de gêneros alimentícios; planejar e supervisionar os cardápios oferecidos na alimentação escolar; zelar pela segurança alimentar e nutricional por meio de ações educativas; analisar a aceitabilidade e avaliação qualitativa dos produtos adquiridos e homologados; cooperar para o fomento da produção da agricultura familiar privilegiando opções agroecológicas e orgânicas e subsidiar tecnicamente as licitações públicas e demais modalidades de compra.

Diariamente, no município são atendidos pelo PAE, cerca de 975.393 alunos, nas 3.197 unidades escolares e, aproximadamente 2.184.775 refeições por dia, distribuídas nas 13 Diretorias da SME que apoiam a gestão da educação municipal (SME, 2017).

A Figura 2 apresenta a distribuição percentual dos tipos de gestão e as responsabilidades pelas partes interessadas do PAE.

Figura 2 - Tipos de gestão do Programa de Alimentação Escolar Municipal. Distribuição/Responsabilidades, 2018.

Gestão Parceira 52%	Gestão Mista 16%	Gestão Terceirizada 30%	Gestão Direta 2%
CODAE Responsável pelos alimentos e repasse dos recursos financeiros e Responsáveis Técnicos	CODAE Responsável pela entrega de alimentos, acompanhamento e fiscalização do contrato	CODAE Acompanha e fiscaliza a execução do contrato	CODAE Responsável pelos manipuladores de alimentos, responsáveis técnicos e pela logística de entrega de alimentos e insumos.
INSTITUTO Responsável pelos manipuladores de alimentos fornece insumos, equipamentos e mobiliário.	EMPRESA Responsável pelos manipuladores de alimentos, responsáveis técnicos, fornece insumos, utensílios e mobiliário.	EMPRESA Responsável pelos manipuladores de alimentos, Responsáveis Técnicos, fornece insumos, utensílios, equipamentos, mobiliário, alimentos.	

Legenda: CODAE: Coordenadoria de Alimentação Escolar.

Fonte: SME (2017).

1.1.3 As Instituições Parceiras

A Gestão Parceira abarca 52% (aproximadamente 1662) do total de unidades escolares de responsabilidade da SME.

Segundo a Normativa nº 5 de 17 de abril de 2018 (SÃO PAULO, 2018), o Gestor é a pessoa credenciada na SME, com Certificado Nacional do Terceiro Setor, responsável pela Instituição Parceira. Cabe a ele a responsabilidade da elaboração e cumprimento do plano de trabalho exigido pelo Gestor da Parceira, indicado pelo órgão público.

Dentre as responsabilidades do gestor do Instituto Parceiro que devem ser contemplados no plano de trabalho têm-se as relacionadas diretamente com a UANE, como:

- Garantir a organização de todos os espaços para o pleno funcionamento do CEI;
- Manter o quadro de recursos humanos previsto;

- Garantir a formação continuada dos profissionais de acordo com as propostas da SME;
- Garantir uma alimentação saudável, de qualidade e com boa apresentação a 100% (cem por cento) das crianças atendidas, segundo o disposto no PAE;
- Manter a limpeza e higiene de todos os ambientes do CEI a fim de assegurar um ambiente de qualidade para as crianças;
- Garantir a boa e regular aplicação dos recursos recebidos, de acordo com a Planilha de Aplicação de Recursos.

O gestor do Instituto Parceiro tem participação decisória em vários processos na unidade escolar, entretanto, até o momento desta pesquisa não havia sido realizada uma prática formativa com os mesmos sobre o tema segurança dos alimentos por parte do órgão público, responsável pela cooperação técnica.

Desta forma optou-se por realizar esta pesquisa com o gestor do Instituto Parceiro, sendo o tipo de gestão, predominante.

A SME estabelece contrato de complementaridade e cooperação com Institutos Parceiros na corresponsabilidade da operacionalização das ações pertencentes à alimentação. Além dos alimentos enviados pela CODAE, os Institutos recebem uma verba adicional *per capita* com o objetivo de complementar o cardápio com alimentos fonte proteica (carnes bovina, peixes e aves) e também outra verba para adequação estrutural e recursos humanos. Tanto a CODAE como o Instituto têm responsabilidades, sendo que as da CODAE: planejar e fiscalizar os cardápios e aquisição e abastecimento de alimentos. As do Instituto compreendem o fornecimento da estrutura física, de equipamentos e utensílios, contratação de pessoal e aquisição de alguns alimentos.

As instituições que mantêm parcerias com a SME são entidades, associações e outras organizações que mantêm os CEI destinados ao atendimento preferencial de crianças de zero a três anos 11 meses e 29 dias.

Os CEI funcionam por um período de cinco dias por semana, de segunda a sexta-feira, carga horária mínima diária de 10 horas, atendimento totalmente gratuito, conforme as regras e diretrizes estabelecidas pela SME.

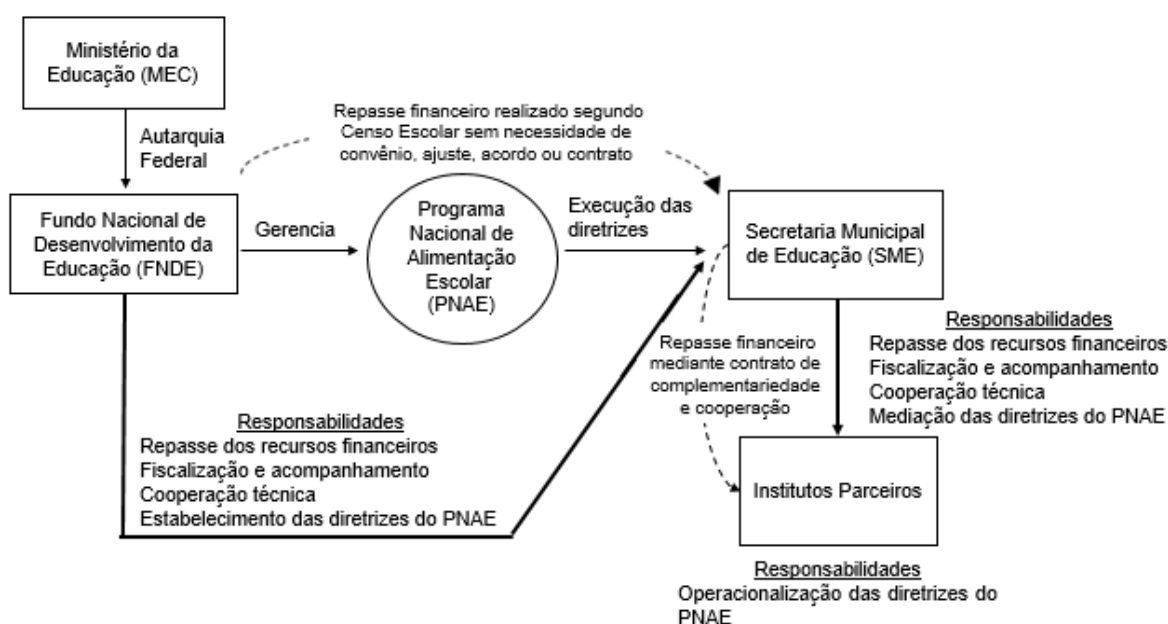
A parceria da prefeitura com os Institutos tem o intuito de promover espaços coletivos privilegiados de vivência na infância. Os Institutos Parceiros contribuem

para a construção da identidade social e cultural das crianças, fortalecendo o trabalho integrado do cuidar e do educar.

As atividades realizadas no CEI devem proporcionar alimentação, cultura, saúde e lazer, com vistas à adequada inserção da criança na sociedade, prevenção de doenças, promoção da saúde e proteção à infância. Sendo a alimentação um dos serviços prestados pelo CEI, o PNAE destaca-se como um avanço e uma oportunidade de consolidação da SAN.

Em resumo, a Figura 3 apresenta a relação de transferência do recurso financeiro e responsabilidades entre o FNDE, SME e Institutos Parceiros.

Figura 3 - Relação da transparência do recurso financeiro e responsabilidade entre FNDE, SME e Institutos Parceiros, 2018.



Fonte: própria autora.

1.1.4 Doenças Transmitidas por Alimentos – DTA e risco sanitário

A qualidade higiênico-sanitária das refeições produzidas nas escolas pode comprometer a inocuidade das preparações e favorecer a ocorrência das DTA (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONA, 2007).

As DTA representam um crescente problema de saúde pública no mundo contemporâneo e são o resultado da ingestão de alimentos ou água, cuja contaminação pode ser de origem química, física ou microbiológica. A contaminação

dos alimentos pode ocorrer em qualquer ponto da cadeia produtiva, desde a produção de alimentos até o consumo ("do campo a mesa") e pode ser de origem ambiental, incluindo a poluição da água, do solo ou do ar. A apresentação clínica mais comum das DTA assume a forma de náuseas, anorexia, vômitos e diarreias e a também podem apresentar sintomas neurológicos, ginecológicos, imunológicos e cânceres, cujo desdobramento pode evoluir para risco de morte prematura (WHO, 2015).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), quando duas ou mais pessoas apresentam sinais e sintomas semelhantes após a ingestão de um determinado alimento de mesma origem, que é considerado contaminante por evidência laboratorial, clínica e epidemiológica, esses episódios são classificados como surtos de DTA. Porém, nos casos de doenças raras, a apresentação de apenas um caso de DTA já é suficiente para caracterizar um evento de intervenção sanitária, como exemplo, o botulismo.

De acordo com a lista de doenças compulsórias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) são consideradas doenças de notificação compulsória veiculadas por alimentos: botulismo, cólera, febre tifoide, intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos e metais pesados) e o evento de saúde pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública². Os perigos biológicos caracterizados como risco severo que podem estar envolvidos em ESP são: *Shiguela disenteriae*; *Salmonella paratyphi* A e B; vírus das hepatites A e B; *Brucella abortus*; *Brucella suis*; *Vibrio vulnificus*; *Taenia solium* e *Thichinella spiralis*.

Estima-se que as doenças diarreicas advindas de água e alimentos contaminados matam 2,2 milhões de pessoas todos os anos, sendo a maioria crianças. Na última década, surtos graves de DTA foram documentados em todos os continentes explicitando a importância dessas doenças para a saúde pública (WHO, 2015).

O tratamento para DTA, normalmente é sintomático. Quando a pessoa manifesta um quadro de diarreia aguda e vômitos, o tratamento é feito por

² Evento de Saúde Pública (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravamento de causa desconhecida, alteração no padrão clínico epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias, doença que ocorre em uma população animal não-Homo sapiens, semelhante a uma epidemia em seres humanos. ou agravamentos decorrentes de desastres ou acidentes (BRASIL 2016).

administração de sais hidratantes orais e líquidos. Geralmente, para os casos mais agravantes, dependendo dos órgãos afetados, há necessidade de internação para uma hidratação endovenosa e outros procedimentos médicos (BRASIL, 2010).

Existe muita dificuldade em relação à vigilância das DTA, principalmente pela diversidade dos quadros, nos quais diversos sinais e sintomas se manifestam. Outro problema é o amplo número de patógenos envolvidos nos casos, cerca de 250 agentes etiológicos, sendo os mais frequentes, de origem bacteriana, como: *Salmonella* spp., *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Shigella* spp., *Bacillus cereus* e *Clostridium perfringens*. Entre os vírus, destacam-se: vírus da hepatite A, rotavírus e norovírus e entre os parasitas *Cryptosporidium parvum*, *Diphyllobothrium latum* e *Cyclospora cayetanensis* (SCALLAN et al., 2011).

São diversos os fatores que podem contribuir para que o alimento deixe de ser seguro, tornando-se um fator de risco para a saúde humana. As falhas relacionadas à manipulação e que podem levar à ocorrência de DTA envolvem: refrigeração inadequada, manipuladores infectados/ contaminados, processamento térmico insuficiente (cozção ou reaquecimento), preparo do alimento com amplo intervalo (maior que doze horas) antes do consumo, alimentos contaminados, contaminação cruzada, higienização incorreta, utilização de sobras e uso de produtos clandestinos (CARDOSO, SOUZA, SANTOS, 2005).

Desde 2014 os surtos de DTA são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Quando observado o perfil epidemiológico a proporção dos alimentos incriminados nos surtos, 57,1% são ignorados e, aproximadamente 70,6% dos agentes etiológicos não são identificados, sendo que 7,9% dos surtos têm como local inicial de ocorrência as creches/escolas (BRASIL, 2017).

Existem relatos oficiais que mostram um aumento significativo de DTA, sendo que, o aumento da população e de grupos populacionais vulneráveis, o processo de urbanização, a produção e consumo de alimentos em condições inadequadas, a melhoria dos sistemas de vigilância epidemiológica, o aumento da produção de alimentos e do comércio internacional e a melhoria dos métodos de diagnóstico e estrutura laboratorial para análises são fatores que colaboram para as notificações dessas doenças. Ademais, outras causas podem contribuir de forma menos agressiva para o aumento das ocorrências, como a utilização de novas modalidades de produção, uso abusivo de aditivos, mudança de hábitos alimentares, alterações

no clima e ambiente, a globalização e as facilidades atuais de deslocamento da população, em nível nacional e internacional (OLIVEIRA et al., 2010). Como também, provável melhoria da notificação de surtos frente ao Sinan.

Em virtude do risco às DTA, tornam-se necessárias medidas de controle em toda cadeia produtiva de alimentos. Um serviço de alimentação deve atender às Boas Práticas de Manipulação (BPM). De acordo com alguns estudos publicados nesta área, diversas estratégias podem ser utilizadas para avaliar as BPM em Unidades de Alimentação e Nutrição em ambiente escolar (UANE), sabendo que essas unidades possuem características de cozinha doméstica, principalmente ao que se refere ao dimensionamento e à estrutura física, sendo a lista de verificação o método mais utilizado (CAMPOS et al., 2009; SANTANA et al., 2009) pelo fato de ser um método rápido, de baixo custo, prático e de alto benefício (STEDEFELDT et al., 2013).

No âmbito destas premissas, destaca-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS) auxilia os Estados membros na promoção de manuseio seguro de alimentos por meio de programas sistemáticos de prevenção de doenças e educação em saúde, direcionados aos manipuladores de alimentos, inclusive aos consumidores.

A OMS publicou “As Cinco Chaves para um Alimento Mais Seguro” com o objetivo de prevenir as DTA e garantir seu entendimento e aplicação. São elas: manter a limpeza; separar alimentos crus de alimentos cozidos; cozinhar bem os alimentos; manter os alimentos em temperaturas adequadas e usar água e matérias-primas seguras. Com essas informações básicas espera-se que os indivíduos façam escolhas seguras durante a manipulação dos alimentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2006).

A segurança dos alimentos refere-se aos alimentos seguros ou à inocuidade dos alimentos, envolvendo o estudo de perigos biológicos, químicos e físicos, suas medidas de controle e a probabilidade de ocorrência (CASTRO, 2012). Conceituar risco e perigo faz-se necessário, uma vez que a partir deste entendimento, as decisões serão tomadas visando ações-reflexões diante das situações vivenciadas. As definições para perigo e risco, consagradas pelo *Codex Alimentarius* são:

Perigo é o agente biológico, químico ou físico, ou propriedade do alimento com potencial de causar efeito adverso à saúde. Risco é função da probabilidade da ocorrência de um efeito adverso à saúde e da gravidade desse efeito, causado por um perigo ou perigos existentes no alimento (CODEX ALIMENTARIUS, 1997 p 26).

O *Codex Alimentarius*, criado em 1963, é um programa conjunto da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e da OMS com o objetivo de estabelecer normas internacionais na área de alimentos, incluindo padrões, diretrizes e guias sobre Boas Práticas e de Avaliação de Segurança e Eficácia (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2016).

Para além do clássico, Ayres et al (2003); Marandola e Hogan (2004) trazem uma aproximação social para o conceito de risco.

Na esfera governamental, a Vigilância Sanitária utiliza-se do conceito de risco sanitário, que regula, controla e fiscaliza as relações de produção e consumo de bens e serviços relacionados à saúde. Os riscos de natureza variada pressupõem-se uma análise permanente em um espaço onde interagem os produtores, os prestadores, os profissionais e a população (COSTA, 2016). Entretanto, a literatura pertinente é ainda escassa, sobretudo quando se considera a magnitude do risco sanitário. O fato está provavelmente ligado à compreensão de que o risco sanitário está relacionado a um evento indesejável e possível, que envolve causa e efeito, e conduz a observação criteriosa das condições e circunstâncias que o produzem, assim como das reações decorrentes. Nesse sentido, deve-se considerar a diversidade contextual e ambiental que pode refletir na intensidade do risco (SILVA; LANA, 2014).

Como ameaça para a qualidade de vida de uma população advinda de uma atividade, serviço ou substância, o risco sanitário abarca, além da avaliação das evidências objetivas de prejuízos à saúde resultantes da exposição aos perigos, o cenário social, econômico e político em que ele ocorre. A integração dos últimos aspectos mencionados define o gerenciamento do risco e permite que estratégias eficazes sejam estabelecidas para combater o risco (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; SILVA; LANA, 2014).

A gestão do risco sanitário possui natureza complexa e abrangente. Envolve relações diretas e específicas no campo da regulação, mas também relações fortes e diversas em outros campos, como ao da execução. Essas características resultam na necessidade de um manejo compartilhado, de forma cotidiana, permanente e participativa (OLIVEIRA, 2013).

No manejo do risco sanitário de produtos, serviços e processos existe o desafio central do controle e monitoramento sanitário, tornando-se necessário fortalecer

cooperações interinstitucionais, atuar em rede e buscar inovações em diferentes iniciativas e articulações (OLIVEIRA, 2013).

O entendimento de risco sanitário no ambiente da alimentação escolar passa por impressões como “ameaça à saúde”, “vulnerabilidade da saúde humana”, “probabilidade de dano”, em se tratando de riscos com características e consequências nem sempre conhecidas, bem como de fatores de risco nem sempre identificados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; SILVA; LANA, 2014).

Pensando em unir um instrumento de baixo custo como a lista de verificação e a importância da avaliação do risco sanitário, Stedefeldt et al (2013) validaram uma lista baseada na avaliação semi-quantitativa do risco sanitário para UANE. Para os autores, esta, juntamente com a avaliação qualitativa, além de definir o grau de risco amplia as possibilidades de minimização do risco sanitário, permite a definição de planos de ação em curto, médio e longo prazo e subsidiam os gestores para o reconhecimento das incertezas, a priorização das ações e as decisões políticas (STEDEFELDT et al 2017).

1.1.5 Educação Permanente em Saúde - EPS

Em 2004 a Educação Permanente em Saúde (EPS) tornou-se uma política pública por meio da Portaria GM nº 198/ 2004 (BRASIL, 2004). A EPS é uma estratégia que permite a participação coletiva dos profissionais, a problematização das práticas por meio da ação-reflexão-ação e a aprendizagem significativa.

A Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabelece que a EPS tenha como finalidade o aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem (BRASIL, 2007).

A EPS precisa ser entendida como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ que representa a realidade vivida pelos autores envolvidos a partir da produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, tendo como base de mudança os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e suas experiências, ou seja, ensino-aprendizagem é embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de

quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo (BRASIL, 2018).

A EPS não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, mas sim político-pedagógica, ou seja, configura uma 'pedagogia em ato', que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, estabelecendo tanto o contato emocionado com as informações como movimentos de transformação da realidade. Trata-se de colocar o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise, mudar o cotidiano do trabalho na saúde e colocar o cotidiano profissional em invenção viva. Sendo assim, a EPS pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades, sendo que a informação necessária é aquela que se propõe como ocasião para aprendizagem, buscando também uma maior sensibilidade diante de si, do trabalho, das pessoas, do mundo e das realidades (CECCIN, FERLA, 2009).

A liderança é uma parte intrínseca e necessária da gestão, que tem se tornado cada vez mais importante e complexa na contemporaneidade. A escola se depara com um desafio, realizar a interação entre ela e a sociedade. Para que isso seja realizado é necessário que o gestor e a sua equipe estejam em um processo de entendimento continuado, ou seja, que os mesmos tenham ferramentas necessárias para que exista um conhecimento reflexivo dessas habilidades. É iminente a importância da atuação do gestor no processo de entendimento e da prática formativa para a liderança, assim como é relevante a sua formação para que possa se dispor a superar os desafios (LUCK, 2000).

Para Schmitt (2011) o conceito de entendimento só pode ser alcançado por meio da reflexividade do conhecimento, ou seja, uma maneira contemporânea de pensar na educação e na forma como os gestores aprendem a repassar este entendimento. O entendimento reflexivo discorre sobre a interligação de proposições, isto é, não apenas o fenômeno de se conhecer os fatos, mas também de saber interligá-los. O entendimento é a reflexão do conhecimento.

Esses contornos sobre a EPS e a atuação dos gestores nos CEI gera a inquietação proposta nesta investigação sobre o que os gestores responsáveis pelos CEI entendem sobre o risco sanitário.

O objeto desta pesquisa configura-se a partir do risco sanitário das UANE Parceiras e as questões norteadoras são:

- Qual a situação de risco sanitário das UANE Parceiras?

- O que os gestores dos Institutos Parceiros da SME entendem sobre os conceitos de DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário?

- Poderia uma prática formativa com os gestores influenciar no risco sanitário das UANE?

Os questionamentos instigarão reflexões com a finalidade de ampliar o olhar do gestor do Instituto Parceiro a fim de minimizar o risco sanitário nas UANE.

É importante enfatizar que no cenário atual há fragilidades no trabalho dos gestores dos Institutos Parceiros, pois não são previstas formações técnicas que permitem habilitá-los para o desenvolvimento de competências político-gerenciais. Entende-se que há a necessidade de formação que favoreça o clima organizacional e a transformação, por meio de autocrítica e reflexão dos atores sociais, em sujeitos constitutivos de uma gestão participativa. O influencia em seu cotidiano por meio de práticas seguras poderá minimizar o risco sanitário de DTA.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a influencia de uma prática formativa com gestores no risco sanitário das Unidades de Alimentação e Nutrição em ambiente Escolar (UANE) dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação.

2.2 Específicos

- Identificar a situação de risco sanitário das UANE dos Institutos Parceiros;
- Analisar o entendimento dos gestores sobre Doenças Transmitidas por Alimentos, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário das UANE dos Institutos Parceiros, antes e após uma formação educativa;
- Contribuir para a formação profissional do gestor dos Institutos Parceiros na área de segurança dos alimentos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa.

A combinação de procedimentos técnicos diversos no estudo de um mesmo fenômeno tem por objetivo abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do objeto (GUNTHER, 2006). Convém destacar que pesquisas que utilizam métodos mistos não se anulam, embora sejam distintos quanto à forma e ao enfoque.

3.2 Local da pesquisa e população

A pesquisa foi realizada em uma Diretoria Regional de Educação (DRE), situada na zona noroeste do Município, responsável por uma área de 160,10 km². Esta região possui uma população de aproximadamente 907.164 habitantes, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,805 (IBGE, 2010). Apresenta áreas com ligações irregulares de água e de energia, ausência de passeio público, pavimentação e calçamento, faltam de serviços de coletas de lixo. Uma área com alta incidência de trabalho infantil. Parte do território com habitações em terrenos íngremes e com perigo de deslizamentos. A região é a segunda em crescimento populacional da macrorregião Norte, nesta região configura um imenso bolsão de pobreza e vulnerabilidade (SMADS, 2010).

Em 2016 a DRE tinha 157 CEI Parceiros, entre eles, 10 CEI fecharam durante o período da pesquisa, cinco não receberam as duas visitas do nutricionista e oito foram inaugurados após seu início. Portanto, foram pesquisadas as UANE de 134 (85%) CEI que receberam visitas dos nutricionistas no ano de 2016 e 2017.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os gestores responsáveis (92) pelos CEI com Tipo de Gestão Parceira localizadas na DRE descrita. O gestor do Instituto Parceiro pode ser responsável por um ou mais CEI.

3.3 Critérios de Inclusão

Os critérios para a inclusão do gestor no estudo compreenderam:

- Ser responsável por CEI com tipo de Gestão Parceira;

- Ser responsável por UANE que teve, no mínimo, duas visitas realizadas por nutricionistas que aplicaram a lista de verificação de risco sanitário no ano de 2016 e 2017.

3.4 Critérios de Exclusão

Os critérios para a exclusão no estudo foram:

- Devolutiva pelo gestor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sem a assinatura;
- UANE com atendimento apenas aos indígenas e quilombolas (são UANE que não atendem os pré-requisitos para a aplicação da Lista de Verificação).

3.5 Construção dos Dados

O estudo foi realizado com dados secundários e primários.

A situação de risco sanitário das UANE parceiras relativa ao ano de 2016 foi obtida a partir de dados secundários do banco de dados da CODAE. Estes dados foram obtidos por meio da aplicação de uma lista de verificação baseada no conceito de risco sanitário, na qual são atribuídos pesos aos itens de avaliação de acordo com o risco e a vulnerabilidade da população atendida (STEDEFELDT et al., 2013). A mesma foi adaptada à realidade das escolas pertencentes à SME.

Em relação ao ano de 2017, a situação de risco sanitário das UANE parceiras foi obtida a partir de dados primários com a aplicação da mesma lista de verificação aplicada em 2016 (Anexo A). Convém enfatizar que a lista de verificação é aplicada, no mínimo duas vezes ao ano, em todas as visitas técnicas realizadas por uma equipe de seis nutricionistas supervisores da região do estudo. Após as visitas, as listas de verificação foram enviadas para a CODAE para serem tabuladas no banco de dados do próprio setor.

Os demais dados primários foram obtidos a partir da aplicação dos questionários durante as práticas formativas (Apêndices D e E).

As etapas que compuseram a coleta de dados estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas da construção dos dados da pesquisa.

ETAPA 1	Análise do banco de dados da lista de verificação - 2016	Cálculo do risco sanitário de cada UANE, agrupadas por cada Instituição Parceira no período do 2º semestre de 2016.
ETAPA 2	Elaboração do relatório sobre risco sanitário (maio/2017)	Relatório sobre risco sanitário composto pelos seguintes dados: Identificação do Instituto Parceiro; situação de risco sanitário por unidade escolar e por blocos temáticos; classificação do risco sanitário das UANE Parceiras; representação gráfica da posição da unidade escolar em relação a todas as unidades; variáveis avaliadas por blocos temáticos (Apêndice A).
ETAPA 3	Prática formativa com os gestores responsáveis pelos Institutos Parceiros (julho/2017)	Prática formativa pautada em um plano de aula (Apêndice B) e vivenciada em quatro momentos: - <u>1º Momento</u> : Preenchimento de questionário para traçar o perfil dos gestores (idade, sexo, escolaridade, formação e tempo de exercício profissional) e identificar seu entendimento sobre DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário (Apêndice D). - <u>2º Momento</u> : Apresentação dos conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário, realizada pela pesquisadora. - <u>3º Momento</u> : Entrega do relatório de risco sanitário para cada uma das Instituições Parceiras. - <u>4º Momento</u> : Novo preenchimento do mesmo questionário sobre entendimento sobre DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário para avaliar se os conceitos foram compreendidos (Apêndice D). - <u>5º Momento</u> : Avaliação pelos gestores sobre o tema discutido: risco sanitário e segurança dos alimentos.
ETAPA 4	Análise do banco de dados da lista de verificação – 2017	Cálculo do risco sanitário de cada UANE, agrupadas por cada Instituição Parceira no período do 2º semestre de 2017 com elaboração do relatório sobre risco sanitário.
ETAPA 5	Prática formativa com os gestores responsáveis pelos Institutos Parceiros (março/2018)	Prática formativa pautada em um plano de aula (Apêndice C) e vivenciada em três momentos: - <u>1º Momento</u> : Preenchimento de um questionário sobre as mudanças realizadas em suas UANE para minimizar o risco sanitário após a primeira prática formativa (Apêndice E). - <u>2º Momento</u> : Devolutiva aos gestores sobre o entendimento dos conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário antes e depois da primeira prática formativa e a discussão conjunta das avaliações de risco sanitário em 2016 e 2017 das UANE. - <u>3º Momento</u> : Entrega do relatório de risco sanitário para cada uma das Instituições Parceiras com o comparativo de 2016 e 2017 (Apêndice F). - <u>4º Momento</u> : Avaliação pelos gestores sobre a prática formativa.

Fonte: a autora.

3.6 Teste Piloto

Foi realizado um teste piloto dos questionários para 3 gestores, para avaliar o entendimento e a clareza das questões. Os questionários não foram alterados.

3.7 Análise dos dados

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática segundo Bardin (2011). Para o autor a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, podendo ser uma análise tanto dos “significados” como dos “significantes”.

Bardin (2011) conceitua que a análise temática é transversal, ou seja, recorta o conjunto das entrevistas por meio de uma grade de categorias projetada em seus conteúdos. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos. A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto que pode ser apresentado por meio de uma palavra, frase ou resumo.

Na perspectiva de Minayo (2014), o “tema” é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia.

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2010).

Nesse movimento, foram seguidos três passos para operacionalização da análise que preveem a organização com precisão de todo material e sua exploração, construção de padrão esquemático e análise de resultados:

- Passo 1: Pré-análise: organização e leitura “flutuante” do material coletado;
- Passo 2: Exploração do material;
- Passo 3: Tratamento, inferência e interpretação dos resultados.

A partir dos dados obtidos nos 1º e 2º passos da análise dos dados foi realizado, no 3º passo, o aprofundamento da investigação e da interação dos atores com o meio, ou seja, com a prática formativa.

Para os dados quantitativos foi aplicada a análise descritiva da distribuição percentual das respostas. Os resultados foram apresentados por meio da distribuição das frequências absoluta e relativa. Para comparar as pontuações de risco sanitário obtidas entre 2016 e 2017, foi empregado o teste t de *Student* para amostras não relacionadas. Em se tratando da classificação do risco sanitário, foi utilizado o teste de homogeneidade marginal (AGRESTI, 2002; MAGALHÃES; LIMA, 2005).

3.8 Riscos da Pesquisa

Esta pesquisa visou oferecer o menor risco possível, pois não utilizou métodos invasivos. O possível desconforto que a pesquisa ofereceu foi que o gestor se sentisse constrangido em responder alguma questão.

Para que fosse minimizado o constrangimento, a pesquisa foi explicada antes da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foi explicado ao gestor que poderia retirar a sua participação a qualquer momento, como também, poderia mudar de ideia e deixar de participar mesmo que tenha concordado inicialmente. A não participação na pesquisa não afetaria o seu relacionamento com a CODAE. A pesquisadora também esclareceu que o gestor não precisaria responder a qualquer pergunta ou parte das informações obtidas na pesquisa, se sentir que é muito pessoal ou sentir desconforto em escrever, evitando assim, o risco de confidencialidade. Foi informado que as respostas dadas pelo gestor não seriam compartilhadas com outras pessoas, que seriam mantidas em sigilo e que, ao invés do nome, estas informações teriam um código após a sua coleta.

3.9 Benefícios da Pesquisa

Quando há uma interação bem estabelecida entre todos os participantes dos setores públicos, verificam-se importantes benefícios para todos os envolvidos, desde o PNAE – CODAE – DRE – GESTORES, e principalmente para os estudantes da primeira infância.

O direito humano a uma alimentação segura e de qualidade é garantido pela promoção de práticas seguras.

Assim, a presente pesquisa apresenta os seguintes benefícios:

Para a prefeitura municipal (CODAE/DRE): levantamento da situação e oportunidade de uma prática formativa com os gestores das escolas na área de segurança dos alimentos;

Para o gestor das Instituições Parceiras: acesso às informações sobre a situação de risco sanitário das UANE sob sua responsabilidade, planejamento de melhorias e aplicação de recursos financeiros segundo a situação de risco sanitário e contribuir em sua formação na área de segurança dos alimentos;

Para a comunidade escolar: minimização do risco sanitário. Com apoio científico, as políticas públicas podem se tornar mais eficientes e eficazes. Para

melhorar a compreensão e contribuir para o entendimento dos gestores, as práticas formativas propostas foram um processo de aprendizagem para superar as lacunas existentes na sua prática diária. Na área de segurança dos alimentos uma pesquisa inédita das UANES no centro de educação infantil.

3.10 Aspectos Éticos

Para atender às normas da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética ao Sistema CEP/CONSEP por meio do portal da Plataforma Brasil e parecer consubstanciado (CAAE: 81339717.3.0000.5505; parecer Nº: 2.520.845) (Anexo B).

Reforça-se que a pesquisa foi norteada pelos princípios de ética da pesquisa que consistem em: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia; ponderação entre riscos e benefícios (conhecidos e potenciais); garantia de que danos previsíveis seriam evitados; e relevância social da pesquisa (BRASIL, 2012).

Para tanto, os dados foram coletados somente após o parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa e da carta de anuência (Apêndice G) da instituição lócus da pesquisa e, ainda, após os gestores participantes assinarem o TCLE (Apêndice H).

3.11 Limitação da Pesquisa

A pesquisadora foi questionada pelos membros da banca examinadora, durante a qualificação do projeto sobre qual era a formação acadêmica dos gestores. No processo de conseguir esses dados, a pesquisadora entrou em contato por telefone com os Institutos, os gestores questionaram o motivo dessa solicitação, uma vez que não era solicitado em nenhum momento da assinatura do Termo de Parceria e quando foi aplicado o questionário na primeira prática formativa. Sendo assim, optou-se por não dar continuidade na coleta desse dado por entender que gerou certo desconforto aos gestores.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Características sociodemográficas e de trabalho dos gestores

Do total de gestores convidados (n=92), 14 (15%) faltaram na primeira prática formativa. Dos 78 participantes, 51 preencheram o questionário com questões sobre as características sociodemográficas e de trabalho e entendimentos de DTA, risco e segurança dos alimentos, denominados assim como gestores com participação total e 27 não preencheram o questionário, gestores com participação parcial. Na segunda prática formativa, apenas os gestores com participação total e parcial responderam ao questionário sobre as mudanças realizadas em suas UANE para minimizar o risco sanitário. Assim, as unidades escolares sob a responsabilidade dos faltantes receberam apenas a visita do nutricionista para a aplicação da lista de verificação.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e de tempo de trabalho dos gestores com participação total nas práticas formativas (n=51).

Referente ao sexo, os dados mostram maior frequência de homens representando 66,7% da população. A maioria dos gestores encontra-se na faixa etária entre 31 e 50 anos (72,5%) (Tabela 1).

Este resultado revela que há uma pequena faixa etária jovem na gestão das CEI, bem como a presença apenas de quatro (7,8%) idosos³ para este cargo e que o grupo etário dominante são os adultos.

A maior parte dos gestores possui escolaridade superior completo, 64,7% da totalidade (Tabela 1).

Em relação ao tempo de serviço na Instituição Parceira, a maioria (43,1%) declarou ter até cinco anos de experiência em Gestão Escolar, 39,2% de seis a 15 anos, e 11,8% relataram mais de 16 anos. Sendo assim, mais de 50% da população têm mais de seis anos de experiência em gestão escolar (Tabela 1).

³ Uma pessoa com 60 anos ou mais é definida como idosa segundo a Política Nacional do idoso (PNI), Lei. nº 8842, de 4 de janeiro de 1994 e o Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003.

Tabela 1 – Características dos gestores que tiveram participação total na primeira prática formativa. São Paulo, SP, 2018.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo		
Masculino	34	66,7
Feminino	17	33,3
Faixa Etária		
20 a 30 anos	4	7,8
31 a 40 anos	17	33,3
41 a 50 anos	20	39,2
51 a 60 anos	4	7,8
Mais de 61 anos	5	9,8
Não respondeu	1	2,0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	2	4,0
Fundamental completo	5	9,8
Médio incompleto	6	11,8
Médio completo	2	3,9
Superior incompleto	3	5,9
Superior completo	33	64,7
Tempo de serviço na Instituição parceria		
Até 5 anos	25	49,0
6 a 10 anos	10	19,6
11 a 15 anos	10	19,6
16 a 20 anos	3	5,9
Mais de 20 anos	3	5,9
Tempo de parceria entre a Instituição e a Prefeitura		
Até 5 anos	28	54,9
6 a 10 anos	6	11,8
11 a 15 anos	6	11,8
16 a 20 anos	2	3,9
Mais de 20 anos	9	17,6
Total de gestores	51	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

4.2 Prática Formativa

O questionário distribuído aos gestores durante a prática formativa foi dividido em três temas: DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário e um espaço para que o gestor escrevesse seu entendimento antes e após a explanação dos conceitos sobre os temas citados, conforme previsto no plano de aula (Apêndice B).

4.2.1 Entendimento sobre DTA

O conceito de DTA considerado no presente estudo foi: termo aplicado a uma síndrome constituída mais frequentemente de anorexia, náuseas, vômitos e/ ou diarreia causadas pela ingestão de alimentos ou água cuja contaminação pode ser de origem química ou microbiológica, desde que configurada uma fonte comum e com sintomas similares entre os indivíduos, cujo desdobramento pode evoluir para risco de morte prematura como: insuficiência renal e hepática, distúrbios cerebrais e neurais, paralisia e cânceres (BRASIL, 2005; OLIVEIRA et al., 2010; WHO, 2015).

O Quadro 2 apresenta os núcleos de sentido e as categorias que emergiram das apreensões dos gestores segundo o tema: DTA, antes e após da explanação.

Quadro 2 - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: Entendimento de DTA antes e após a prática formativa dos gestores.

NÚCLEOS DE SENTIDO (antes da prática formativa)	NÚCLEOS DE SENTIDO (após a prática formativa)	CATEGORIA
Tentativa de listar os causadores de DTA Algo que causa doença, ideia de micróbio. Veículos de DTA	Perigos, sinais e sintomas de DTA Ampliou a lista de causadores de DTA Entendimento do significado do veículo de DTA Possíveis contaminantes	Causador de DTA
Ideia generalista de DTA Categorias de DTA Especificação da doença Tentativa de categorizar as DTA Sinais e sintomas de origem alimentar	Amplia a lista de sinais sintomas dando sentido de gravidade Causa de contaminação, higienização incompleta. Medidas de prevenção de DTA	Caracterização das DTA
Causas da contaminação dos alimentos Temperatura inadequada Higienização inadequada das mãos e dos alimentos Alimentos contaminados		Fatores causais de DTA

A categoria **Causador de DTA** trouxe as percepções sobre o entendimento conceitual de quais são os principais veiculadores das DTA.

A análise das falas permitiu identificar que os gestores têm uma familiaridade com o conceito antes mesmo de o assunto ser abordado, como exemplificado pelas seguintes falas:

Antes da prática formativa:

“falta de higienização, manipulação incorreta, alimentos estragados, bactérias” (Gestor nº 18).

“tudo o que pode contaminar, como bactérias, intoxicação e tudo que faz parte da higiene do alimento servido” (Gestor nº23).

“falta de higienização, alimentos inadequados para o consumo, bactérias e fungos” (Gestor nº34).

Após a prática formativa os gestores demonstraram uma ampliação da lista de causadores de DTA e o entendimento do significado do veículo de DTA, mas com

algumas lacunas em relação à fonte comum e aos sintomas similares entre os indivíduos que caracterizam uma DTA.

Depois da prática formativa:

“doenças que podem provocar anorexias, náuseas, vômitos e diarreia, além de morte prematura, insuficiência renal, distúrbios cerebrais e neurais, paralisias e cânceres” (Gestor nº27).

“síndrome constituída mais frequentemente de anorexia, náuseas, vômitos, causados pela ingestão de alimentos e água química e microbiologia, neurais, paralisias, cânceres e cerebrais” (Gestor nº51).

“síndromes que podem causar até a morte, como paralisias e cânceres” (Gestor nº1).

A categoria **Caracterização das DTA** trouxe as percepções dos gestores quanto aos sinais e sintomas da DTA. Antes da prática formativa o entendimento de DTA era caracterizado por uma ideia generalista e após a explanação do assunto, os gestores ampliaram a lista de doenças, como: paralisias e câncer, sendo que o principal sintoma: a diarreia é evidenciada nas diferentes falas:

Antes da prática Formativa:

“contaminação por bactérias, diarreia” (Gestor nº24).

“falta de higienização, vencimento” (Gestor nº29).

“causa diarreia na ingestão desses alimentos inadequados” (Gestor nº33).

Depois da prática formativa:

“síndromes que podem causar até morte, como paralisias e cânceres” (Gestor nº1).

“pode ser alimentos e água contaminada, sintomas como insuficiência renal, distúrbios cerebrais e neurais, paralisias, cânceres e até causa a morte” (Gestor nº 23).

“sintomas, anorexia, hepatite A, vômito, diarreia que é causado pela água e alimentos contaminados” (Gestor nº24).

A categoria **Fatores causais das DTA** apresenta os principais fatores que podem contribuir para a ocorrência dos surtos e que foram abordados antes e após a prática formativa nas seguintes falas dos gestores.

Antes da prática formativa:

“são transmitidas pela má higienização e manipulação dos alimentos” (Gestor nº 11).

“falta de higienização dos alimentos antes de armazenar na geladeira, falta de uso de super cândida, lavar sempre as mãos” (Gestor nº 10).

“DTA, a frase é autoexplicativa, doenças decorrentes do consumo de alimentos como, por exemplo, intoxicação alimentar” (Gestor nº 17).

Depois da prática formativa:

“contaminação por falta de higienização correta, ocasionando doenças” (Gestor nº9).

“a ingestão de alimentos e água contaminada, sendo de origem química ou microbiológica” (Gestor nº49).

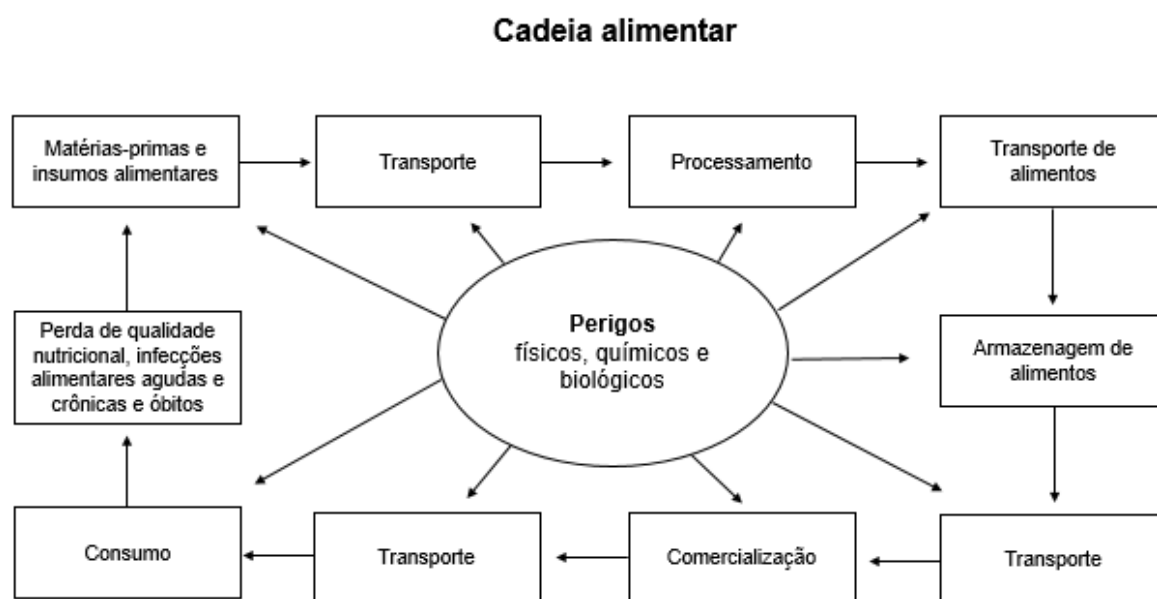
“limpeza adequada, armazenamento, qualidade e temperatura” (Gestor nº37).

Segundo Oliveira (2010) os fatores que contribuem para a ocorrência das DTA podem ser agrupados como: aqueles que influenciam na contaminação dos alimentos, os que permitem a proliferação dos patógenos e os que permitem a sobrevivência dos patógenos nos alimentos. Portanto, os principais fatores causais de DTA são: aspectos de tempo e temperatura, contaminação direta por manipulador, equipamentos e utensílios, água e ingredientes inadequados e contaminação indireta (CUNHA et al., 2014a). Estes fatores foram destacados pelos gestores.

Assim, a discussão foi de extrema importância para consolidar e aprimorar o entendimento sobre os conceitos de DTA entre os gestores e, esse poderá subsidiar a prevenção de surtos em seus CEI.

Os gestores durante a apresentação do conceito de DTA abordaram as principais formas de contaminação e sua origem como a falta de higienização e a forma inadequada de manipulação, transporte e armazenagem, como apresentado na Figura 4. Em relação à ocorrência de uma DTA trouxeram a importância da adoção de medidas de controle, visto que podem resultar em prejuízos graves para os indivíduos em relação a sua saúde, sendo capaz de levar até a morte.

Figura 4 – Contaminação por perigos físicos, químicos e biológicos na cadeia alimentar, 2005.



Fonte: SVS (2005).

Na cadeia de transmissão das DTA os alimentos são considerados veículos dos agentes infecciosos e tóxicos. Eles podem ser contaminados durante todas as etapas da cadeia alimentar (Figura 4) por perigos biológicos (Ex.: bactérias, vírus e parasitas), perigos químicos (Ex.: resíduos de agrotóxicos, produtos de limpeza, desinfetantes, etc) e por perigos físicos (Ex.: fragmentos de metais, ossos, pedras, pedaços de madeira, vidro, etc) (SVS, 2005).

Segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde (SIH/MS), ocorreram mais de 3.400.000 internações por diarreia no Brasil, de 1999 a 2004, com uma média de cerca de 570 mil casos por ano. No período de 2008 a 2010 foram registradas 1.426.955 internações por diarreia no Brasil e 14.463 óbitos. No estado de São Paulo, no mesmo período, ocorreram 79.293 internações por doenças diarreicas e 1.983 óbitos (BRASIL, 2010).

A partir desses dados pode-se observar a importância do entendimento dos gestores para contribuir na prevenção da DTA (diminuição dos surtos e número de óbitos), auxiliar os manipuladores para as boas práticas e ser apto a supervisionar as suas funções.

4.2.2 Entendimento sobre Segurança dos Alimentos

O conceito de segurança dos alimentos refere-se aos alimentos seguros ou à inocuidade dos alimentos. É de extrema importância ressaltar a diferença entre as expressões “segurança alimentar e nutricional” e “alimentos seguro”, sendo que a primeira diz respeito à garantia de direito do ser humano à alimentação adequada, tendo acesso a todos os alimentos, com variedade, quantidade e qualidade suficientes para atender suas necessidades. A segunda remete à ideia de um alimento livre de perigos físicos, biológicos e químicos que possam causar algum risco à saúde do indivíduo (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2007), como apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Perigos biológicos, químicos e físicos associados aos alimentos.

BIOLÓGICO	QUÍMICO	FÍSICO
Parasitas e protozoários	Alergênicos	Partes de pragas
Vírus	Metais tóxicos: chumbo, cádmio	Osso
	Aditivos alimentares: conservantes, coadjuvantes de fabricação	Caroços de frutas
Macrobiológicos	Bifenilas policloradas (PCBs)	Vidro
Microbiológicos	Tintas de impressão	Metal
Bactérias patogênicas	Substâncias proibidas	Pedras
Formadores de esporos	Resíduos veterinários: antibióticos e	Madeira
Não-esporulados	estimulantes de crescimento	Plástico
	Plastificantes e migração na embalagem	
	Resíduos químicos: pesticidas, fluidos de limpeza.	
	Micotoxinas	

Fonte: Afonso (2008).

Quanto aos núcleos de sentido e às categorias relacionados ao tema Segurança dos alimentos, as inserções estão apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 - Núcleos de sentido e categorias segundo o tema: Segurança dos alimentos.

NÚCLEOS DE SENTIDO (antes da prática formativa)	NÚCLEOS DE SENTIDO (após da prática formativa)	CATEGORIA
Fatores causais de DTA Pouco conhecimento do tema	Fatores causais de DTA Conhecimento prévio de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) Preocupação e atenção com funcionários Características do conceito de segurança dos alimentos Perigos biológicos Possíveis evoluções de DTA Sintomas de DTA	Apropriação sobre o conhecimento de boas práticas de manipulação Aproximação ao conceito de segurança dos alimentos

A análise da categoria **Apropriação sobre o conhecimento de boas práticas de manipulação** reflete a preocupação dos gestores em relação à manipulação adequada dos alimentos para torná-lo seguro.

O entendimento em relação ao assunto torna-se mais claro a partir da explicação do conceito, e pode ser exemplificado pelas seguintes falas dos gestores:

Antes da prática formativa:

“a segurança dos alimentos está relacionada a higienização e manipulação dos alimentos” (Gestor nº11).

“higienização, validade do produto e acondicionamento” (Gestor nº26).

“manter um local limpo e organizado” (Gestor nº30).

Depois da prática formativa:

“devemos ter mais atenção na manipulação, local adequado, cuidado e conhecimento dos riscos” (Gestor nº19).

“erro de manipulação, falta de cuidado com a manipulação, armazenamento, qualidade, procedência e validade, o principal, higienização é necessário para evitar o risco” (Gestor nº30).

“alimentos bem lavados, selecionados e armazenados” (Gestor nº33).

“manter os alimentos no padrão POP” (Gestor nº38).

“devemos manusear bem os alimentos para evitar algumas doenças trazidas pelos alimentos” (Gestor nº48).

Há vários fatores que contribuem para tornar o alimento inseguro, como o controle inadequado de temperatura, o resfriamento e a estocagem inapropriados, higiene pessoal insuficiente, contaminação cruzada entre produtos processados e os crus e o monitoramento ineficaz dos processos. A união desses fatores pode acarretar em DTA no indivíduo que o consumir (SANTOS FILHO et al., 2009). Este conhecimento é abordado pelos gestores.

Após a prática formativa as falas dos gestores aproximam-se do conceito de Segurança dos alimentos. A categoria **Aproximação do conceito de segurança dos alimentos** revela esse entendimento por parte dos gestores com base nas seguintes falas:

Antes da prática formativa:

“são as condições de transporte e armazenamento” (Gestor nº45).

“responsabilidades no transporte, acondicionamentos e preparo dos alimentos” (Gestor nº51).

Depois da prática formativa:

“refere-se aos alimentos seguros envolvendo os estudos de perigos biológicos, químicos e físicos” (Gestor nº18).

“alimentos seguros dos perigos biológicos, perigo é o agente que causa a doença” (Gestor nº11).

“para alimento seguro todo o processo de aquisição, armazenamento, preparo e distribuição deve ser verificado” (Gestor nº17).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) atenta à necessidade de promover maior nível de segurança dos alimentos prontos para o consumo à população brasileira, conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004 (BRASIL, 2004), marco normativo que estabelece o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Tendo em vista, a importância de avaliar todas as condições em que os alimentos são preparados e distribuídos para que eles cumpram plenamente sua função de nutrir (CARDOSO, 2010).

Os processos que atualmente são utilizados para garantir a segurança dos alimentos no ambiente escolar constituem as BPM considerando desde a aquisição dos alimentos até a distribuição das refeições, verificando as instalações físicas das áreas de processamento, equipamentos, utensílios, preparo dos alimentos e prática formativa dos atores sociais envolvidos (CUNHA; STEDEFELDT; DE ROSSO, 2014b).

4.2.3 Entendimento sobre Risco Sanitário

Primeiramente foi apresentado o conceito de risco como a “probabilidade de ocorrer um efeito adverso à saúde e da severidade desse efeito como consequência do perigo (os) presente(s) no alimento” (CODEX ALIMENTARIUS, 1997). Em seguida foi apresentado o conceito de Risco Sanitário que considera, além da avaliação das evidências objetivas de prejuízos à saúde resultantes da exposição aos perigos, o cenário social, econômico e político em que ele ocorre (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; SILVA; LANA, 2014).

O Quadro 5 apresenta os núcleos de sentido e as categorias segundo o conceito: Risco Sanitário.

Quadro 5 - Núcleos de sentido e categorias segundo o conceito: Risco Sanitário.

NÚCLEOS DE SENTIDO (antes da prática formativa)	NÚCLEOS DE SENTIDO (após da prática formativa)	CATEGORIA
Transformação da prática Estar atento no cotidiano dos funcionários	Planejamento para investir no espaço do CEI	Responsabilidade pela gestão de risco
Fatores causais de DTA Controle da qualidade dos alimentos Atenção ao uso de EPI	Atenção aos POP (Procedimentos Ocupacionais Padronizados)	Fatores causais de DTA
Perigos microbiológicos Sintoma Formas de manifestar a DTA Desconhecimento do tema	Conceito específico do tema Aproximação do conceito	Aproximação do Conceito de Risco Sanitário
Medidas de controle		

A categoria **Responsabilidade pela gestão de risco** destaca que antes e após a prática formativa, o gestor assume a sua responsabilidade pelas boas práticas, entretanto, após a prática formativa as falas direcionam-se para o planejamento de ações e investimento no espaço do CEI para minimizar o risco sanitário, assim representado:

Antes da prática formativa:

“é ocasionado por alguma falha no processo de manipulação” (Gestor nº9).

“tudo o que coloca em risco os alimentos” (Gestor nº23).

“doenças transmitidas por alimentos, intoxicação” (Gestor nº41).

Depois da prática formativa:

“existe a prevenção e orientação para evitar, uma vez que tomamos conhecimento das possíveis doenças que podem causar” (Gestor nº30).

“temos que ter segurança da situação de risco, segurança no trabalho, temos condições de melhorar as condições do trabalho” (Gestor nº50).

Segundo Anvisa (2015) para minimizar o risco sanitário deve-se em primeiro lugar: diagnosticar o problema no contexto, determinar a meta a ser alcançada e quais as ferramentas de gestão necessárias; em segundo: identificar o risco, isto é, reconhecer e descrevê-lo; em terceiro, analisar o risco por meio da compreensão da sua natureza e determinação do seu grau em termos de consequências e probabilidades.

Tendo em vista as etapas de gestão de risco, pode-se notar a importância do gestor em uma UANE e a relevância do entendimento dos conceitos de DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário abordados nas práticas formativas. Por meio do entendimento o mesmo estará qualificado para planejar ações estratégicas na solução de eventuais problemas que possam surgir em seu CEI. Isso permitirá que ele atue de forma preventiva, minimizando o risco de DTA para os escolares.

A gestão de risco não se resume somente à ação de controlar e detectar possíveis riscos, mas também permite criar um ambiente de melhorias, os processos devem ser contínuos, ou seja, devem ocorrer sempre que houver necessidade de programar controles não previstos, quando forem realizadas mudanças significativas, e, principalmente, após a ocorrência de um incidente com potencial dano à saúde (MORAES, 2010).

Repetidamente, nos três conceitos abordados, as falas dos gestores trazem núcleos de sentido relacionados à categoria **Fatores causais de DTA** demonstrando limitação no entendimento e um conhecimento superficial.

A análise da categoria **Aproximação do Conceito de Risco Sanitário** demonstra que antes da prática formativa, os gestores entendiam o risco sanitário como medidas de controle e, após se aproximam ao conceito utilizando palavras-chave como perigo, efeito adverso e cenário social, político e econômico. As falas seguintes retratam o antes e depois da prática formativa:

Antes da prática formativa:

“adequação dos locais de conservação e manuseio, perigo nos locais de conservação e utilização dos alimentos e alimentação” (Gestor nº1).

“falta de higienização, falta do uso de toucas, luvas, manipulação, falta de limpeza de caixa de água e controle de pragas” (Gestor nº47).

“limpeza das caixas de água e tudo que é utilizado na cozinha, cuidado e preservação da saúde dos funcionários, exames em dia” (Gestor nº18).

“risco é quando não é feito ou quando é mal feito a manipulação ou armazenamento, pragas também são risco” (Gestor nº16).

Depois da prática formativa:

“probabilidade de ocorrer efeito adverso à saúde, exposição aos perigos” (Gestor nº 17).

“prejuízo à saúde, resultante a exposição aos perigos, cenário social, político e econômico onde ele ocorre” (Gestor nº24).

“todos os alimentos, preparações e acomodações devem ser adequados para que não ocorra contaminação dos mesmos, evitando doenças” (Gestor nº45).

O entendimento de risco sanitário, portanto, passa por termos como “ameaça à saúde”, “probabilidade de dano” e “vulnerabilidade da saúde humana”, consequentemente, a possibilidade de que um perigo venha causar um evento adverso, agregando ao risco sanitário um potencial dano à saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

4.3 Avaliação da Prática Formativa

A Tabela 2 apresenta a distribuição percentual das respostas quanto à avaliação dos gestores em relação ao tema discutido na primeira prática formativa.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos gestores quanto à questão: “você gostaria que o assunto fosse aprofundado em encontros futuros?”, São Paulo, 2018.

Você gostaria que o assunto fosse aprofundado em encontros futuros?	Frequência	Frequência
	Absoluta	Relativa
Não respondeu	2	4,0
Sim	49	96,0
Não	0	0,0
Total	51	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Em relação ao tema discutido: risco sanitário e segurança dos alimentos, 90,2% dos gestores declararam que a prática formativa contribuirá para sua prática no trabalho e 94% ressalta que o tema será relevante para o desenvolvimento de seu trabalho nas escolas. Essas informações vão ao encontro dos resultados da Tabela 2, mostrando que 96% dos gestores gostaria que os assuntos apontados

fossem aprofundados em encontros futuros. Esses resultados revelam grande interesse dos gestores em relação ao assunto e também para as próximas práticas formativas.

4.4 Grau de risco sanitário das UANE: 2016 e 2017

A Tabela 3 apresenta os resultados das avaliações do grau de risco sanitário das UANE de 2016 e 2017.

Tabela 3 - Distribuição conjunta das avaliações de risco sanitário em 2016 e 2017 das UANE, São Paulo, SP.

		2017				p*
2016	Total	Muito baixo	Baixo	Regular	Alto	
Muito baixo	19	8	10	1	0	0,041
Baixo	50	13	20	16	1	
Regular	47	12	15	25	5	
Alto	8	1	1	3	3	
Total	134	34	46	45	9	

*Nível descritivo: $p < 0,05$

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A partir dos dados da Tabela 3 é possível comparar os graus de risco sanitário avaliados nos anos de 2016 e 2017, com diferença significativa ($p < 0,05$) entre os anos estudados. Das 19 escolas que possuíam grau muito baixo em 2016, oito (42,1%) permaneceram nessa condição no ano após a primeira visita, 10 (52,6%) passaram ao grau de risco baixo e nenhuma delas para grau alto. Entre as 50 que apresentavam grau baixo na primeira visita, 20 (40%) assim permaneceram, enquanto 13 (26%) passaram para muito baixo e uma escola apresentou uma mudança marcante, grau alto, sendo que o gestor não participou das práticas formativas. Dentre as 47 escolas que em 2016 apresentavam grau regular, 27 (47,4%) passaram para baixo e muito baixo e apenas 8,8% (5 escolas) passou para o grau alto. Por fim, pode-se destacar que cinco das oito unidades que apresentavam grau alto no primeiro ano de visita (62,5%), obtiveram melhores resultados no ano seguinte, havendo uma que alcançou o grau muito baixo.

Portanto, a partir dos dados apresentados na Tabela 7, 34% das UANE apresentaram melhora em sua avaliação de risco sanitário. Estes dados

demonstram a importância da prática formativa e supervisão continuada para a melhoria do funcionamento das UANE, ou seja, é fundamental que gestores e manipuladores entendam a importância da produção de alimentos de boa qualidade e seguros (OLIVEIRA, 2008).

Tabela 4 - Comparação entre os resultados de grau de risco sanitário das UANE de 2016 e 2017 segundo bloco temático da lista de verificação, São Paulo, SP, 2018.

Bloco temático da lista de verificação	p*	Intervalo de confiança	
Condições estruturais	0,497	-0,19	0,39
Estruturas externas	0,008*	0,21	1,37
Controle integrado de pragas	0,003*	0,18	0,84
Produtos e materiais de higienização	0,041*	0,03	1,38
Higiene e condições de saúde do manipulador	0,001*	1,15	3,27
Aquisição, recebimento e armazenamento	0,020*	0,20	2,27
Pré-preparo / preparo	0,857	-1,06	0,88
Cozinha / lactário / despensa / refeitório	0,172	-0,14	0,77
Distribuição	0,790	-0,47	0,62
Controle de qualidade	0,001*	2,40	7,32
Visitante e prestador de serviço	0,158	-0,15	0,89
Documentação	0,008*	0,36	2,43

*Nível descritivo: $p < 0,05$

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Os resultados apresentados na Tabela 4 permitem afirmar que houve uma redução significativa ($p < 0,05$) no grau do risco sanitário dos blocos temáticos: Estruturas externas; Controle integrado de pragas; Produtos e materiais de higienização; Higiene e condições de saúde do manipulador; Aquisição, Recebimento e armazenamento; Controle de qualidade e Documentação.

4.5 Prática Formativa

Os gestores com participação total e parcial na prática formativa ($n=75$) foram convidados a responder um questionário abordando as mudanças realizadas nas

UANE de acordo com o risco sanitário (Quadro 6), a aplicação da verba recebida pela prefeitura e a autorreflexão quanto aos conceitos de Risco Sanitário, DTA e Segurança dos Alimentos na sua atuação, após a prática formativa.

Quadro 6 - Mudanças realizadas pelos gestores nas UANE com a verba municipal para minimizar o risco sanitário em cada bloco temático da lista de verificação após a primeira prática formativa.

Bloco temático da lista de verificação	Mudanças realizadas
Condições estruturais	Troca e colocação de proteção nas lâmpadas Troca do piso Instalação de pia exclusiva para higienização das mãos Construção do lactário Pintura das portas com cores claras e revestimento das paredes do refeitório com azulejos
Estruturas externas	Reforma da área de acondicionamento de resíduos Revestimento das paredes da lixeira externa Construção de local apropriado para o gás
Controle integrado de pragas	Troca de rodapé das portas da cozinha Colocação de ralo na lixeira Colocação de tela milimétrica nas janelas e portas da cozinha
Produtos e materiais de higienização	Compra de produtos para higienização aprovados pelo Ministério da Saúde
Higiene e condições de saúde do manipulador	Reposição de uniformes e equipamentos de proteção individual
Aquisição, recebimento e armazenamento	Compra de estrados plásticos para a área de recebimento dos alimentos Compra de equipamentos de refrigeração para armazenar os alimentos Compra de termômetro digital
Pré-preparo / preparo	Compra de luvas descartáveis Compra de produto para higienização dos alimentos Compra de luvas de malha de aço e de luvas térmicas
Cozinha / lactário / despensa / refeitório	Troca de filtro de água da cozinha Compra de panelas, utensílios apropriados para as crianças, balcão térmico
Distribuição	Compra de carro em inox para lactário Compra de pratos de vidro para o uso das crianças nas refeições
Controle de qualidade	Compra de insumos para coleta das amostras
Documentação	Higienização do reservatório de água Troca do reservatório de água de amianto por de plástico Realização dos exames médicos das funcionárias

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Os gestores também foram questionados sobre a aplicação da verba municipal para as adequações em boas práticas nos CEI (Tabela 5) e a utilização do relatório sobre risco sanitário das UANE na aplicação da verba (Tabela 6).

Tabela 5 - Distribuição das respostas dos gestores à questão: “Após a prática formativa sobre risco sanitário e segurança dos alimentos na DRE, houve a aplicação da verba para as adequações nos CEI?”, São Paulo, SP, 2018.

Após a prática formativa sobre risco sanitário e segurança dos alimentos na DRE, houve a aplicação da verba para adequações nas cozinhas da CEI?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	46	61,0
Não	29	39,0
Total	75	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A Tabela 5 revela que 46 (61%) dos gestores utilizaram a verba para as adequações apontadas na lista de verificação aplicada pelos nutricionistas.

A Portaria nº 4.548/2017 (SÃO PAULO, 2017) estabelece as normas para aplicação da verba de repasse mensal *per capita* de SME para Institutos Parceiros. A verba é calculada mediante a multiplicação do número de estudantes atendidos pelo valor fixo *per capita*, que é definido em ato específico da SME, publicado no Diário Oficial da Cidade, podendo haver a previsão de valor adicional *per capita* para crianças atendidas nos agrupamentos de berçário. Esta verba visa à construção social e cultural das unidades escolares, fortalecendo o trabalho de cuidar e educar, proporcionando condições adequadas que promovam educação, proteção, segurança, alimentação e saúde. Busca também garantir a conservação dos espaços adequados para o bem-estar e o desenvolvimento integral de todas as crianças atendidas, mantendo a limpeza e higiene de todos os ambientes do CEI, atendendo às orientações previstas nas normas técnicas da CODAE quanto aos procedimentos para oferta de alimentação equilibrada e saudável, bem como minimizar o risco de DTA.

Tabela 6 - Distribuição das respostas dos gestores à questão: “O relatório sobre Risco Sanitário contribuiu para a utilização da verba para minimizar o risco sanitário na cozinha em seu CEI?”, São Paulo, SP, 2018.

O relatório sobre Risco Sanitário contribuiu para a utilização da verba para minimizar o risco sanitário na cozinha em seu CEI?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	65	87,0
Não	10	13,0
Total	75	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos 75 (100%) gestores que responderam ao questionário, 65 (87%) relatam que o relatório de Risco Sanitário contribuiu para a utilização da verba para minimizar o risco sanitário em sua UANE (Tabela 6). Assim, a formalização do monitoramento do risco sanitário por meio do relatório contribuiu para que o gestor tomasse a decisão baseada no risco sanitário, premissa para análise de risco.

Por meio da consolidação dos conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário apresentado nas práticas formativas, os gestores tornaram-se mais esclarecidos para aplicar de forma adequada a verba disponibilizada pela SME, visando melhorias na infraestrutura, melhor apropriação dos ambientes do CEI e adequação das boas práticas elencadas pelos nutricionistas supervisores da CODAE.

O Quadro 7 apresenta os núcleos de sentido e as categorias, segundo a autorreflexão dos gestores com participação total e parcial na primeira prática formativa sobre os conceitos de Risco Sanitário, DTA e Segurança dos Alimentos e sua prática.

Quadro 7- Núcleo de sentido e categorias segundo as autorreflexões dos Gestores com participação total e parcial na primeira prática formativa sobre os conceitos de Doenças Transmitidas pelos Alimentos, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário, e sua prática.

NÚCLEO DE SENTIDO	CATEGORIAS
Evitar risco de contaminação Mudanças de procedimentos Olhares diferentes para a manipulação e higiene Realizar as adequações necessárias Manter a higiene e limpeza Responsabilidade no CEI	Maneiras para mitigar o risco sanitário
Melhoria no atendimento após o entendimento dos conceitos Compartilhamento do entendimento para evitar doenças Projeto Político Pedagógico sobre higiene e alimentação Qualidade do atendimento	A reflexão da prática reverberando na saúde
Necessidade de atualização Abrangência do conteúdo Resgate do conhecimento Compartilhar a reflexão com todos os atores envolvidos	Necessidade de educação permanente/continuada com todos

A categoria **Maneiras para mitigar o risco sanitário** mostra a importância de se conhecer a legislação além da manipulação de um alimento seguro, pois o gestor responsável pelo gerenciamento de uma UANE multiplica informações aos seus colaboradores e, assim, minimiza o risco sanitário e promove a segurança dos alimentos.

Essa categoria pode ser representada pelas seguintes falas dos gestores:

“refleti que os riscos sanitários estão sempre presentes e que com a supervisão de toda a equipe do CEI podemos combater muito esses riscos e que nunca é demais estar atento a isso” (Gestor nº 34).

“com orientações podemos nos adequar e fornecer alimentos de qualidade para nossas crianças. É importante que tenhamos sempre formações e orientações para que possamos realizar um bom trabalho evitando riscos de contaminação e doenças” (Gestor nº73).

“refletimos que a unidade estando em conformidade com todas as exigências vigentes em lei, assegurará a qualidade no atendimento às crianças no que diz respeito ao bem-estar e a saúde” (Gestor nº19).

A aproximação dos gestores ao contexto da Vigilância Sanitária tornou-o um facilitador no entendimento da legislação nas práticas de manipulação dos alimentos, pois os saberes compartilhados pelos gestores com sua equipe reforçam a sua importância para a obtenção do alimento seguro a partir da motivação dos manipuladores às práticas seguras, agregando valores a sua equipe (TELES, 2006).

Conforme Melo (2010) o conhecimento e a saúde são valores que não podem mais serem apenas apreendidos como bens de consumo pessoal, pois são essenciais para o crescimento social, na medida em que representam um investimento coletivo, isto é, a educação é uma medida primordial para a promoção da saúde.

Contudo, as práticas formativas auxiliaram os gestores no entendimento e reflexão sobre suas práticas para seguirem as orientações apreendidas, melhorar a qualidade de atendimento e compartilhar os saberes com a equipe. Destas ações emerge a categoria **A reflexão da prática reverberando na saúde** representada pelas seguintes falas:

“são muito importantes essas formações, através delas, muitas unidades acabam desenvolvendo um trabalho dentro da unidade que contribui com a saúde dos seus alunos e evitando os riscos de contaminações” (Gestor nº 10).

“é preciso se colocar a disposição para aprender, pois estas formações nos auxiliam ao que devemos cobrar em relação ao trabalho da equipe de apoio, e também em nossos lares” (Gestor nº 41).

“foi através de uma reunião de pais que tivemos um momento de reflexão sobre a minimização dos riscos, pois é uma questão de extrema importância para o CEI quanto para as famílias” (Gestor nº 8).

Por fim, a categoria **Necessidade de educação permanente/continuada com todos** revela a necessidade que os gestores têm de se atualizar sobre os assuntos relacionados às BPM dos alimentos e segurança dos alimentos, adquirir novos conhecimentos para minimizar os riscos sanitários em seus CEI.

As seguintes falas dos gestores exemplificam o quanto perceberam a importância das práticas formativas:

“sim, a formação oferece um olhar de reflexão para sempre nos conscientizar do que se deve ser melhorado” (Gestor nº33).

“sim, gosto sempre de refletir sobre o que é passado em formações, pois a nossa prática deve ser refletida a todo o momento” (Gestor nº57).

“sim, a mim e a toda equipe de manipuladores, conseguimos refletir e mudar todo o procedimento, o tornando adequado como solicitado e explicado em nossas formações” (Gestor nº65).

Descortina-se a partir das três categorias apresentadas o que defende Dorigon e Romanowski (2008) baseados na argumentação de Schön⁴. Schön argumenta que, a partir da observação das práticas profissionais, a conversa reflexiva que ocorre durante a ação junto com outros participantes ou colegas é o centro da reflexão sobre a prática, e que essas conversas reflexivas podem contribuir para tomada de decisões, compreensão e troca de conhecimento e experiências. A reflexão surge associada ao modo como se lida com os problemas da prática, à possibilidade da incerteza, estando aberta a novas hipóteses, dando forma a esses problemas e descobrindo novos caminhos, chegando então às soluções.

Para Dewey (1979, p. 159) a experiência reflexiva é:

“o pensar sobre a ação e o efeito desta, pois quando pensamos e refletimos sobre uma ação e sua consequência, esse elemento de pensar muda para uma experiência de mais qualidade, mais significativa e, portanto, reflexiva”. (DEWEY, 1979, p. 159).

4.6 Grau de risco sanitário e participação na prática formativa

A Tabela 07 apresenta os dados sobre o grau de risco sanitário das UANE e a participação dos gestores nas práticas formativas.

Tabela 7 - Distribuição (%) das UANE que aumentaram, mantiveram ou diminuíram o grau de risco sanitário entre 2016 e 2017, segundo a participação do gestor, São Paulo, SP, 2018.

Participação Do Gestor	Grau de risco sanitário da UANE entre 2016 e 2017			
	Aumentou (%)	Manteve (%)	Diminuiu (%)	Total (%)
Integral	24	41	35	100
Parcial	27	42	31	100
Ausente	42	29	29	100
Total (%)	25	40	35	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

⁴ Schön (1997) representa um marco no entendimento que hoje se tem sobre a reflexão. O autor fundamenta seu trabalho na teoria da investigação de John Dewey, na qual é enfatizada a aprendizagem por meio do fazer e propõe uma nova epistemologia da prática, a qual se embasa nos conceitos de conhecimento na ação e reflexão na ação.

A partir dos dados da Tabela 7 é possível observar a evolução das unidades escolares em relação ao grau de risco sanitário entre 2016 e 2017, segundo a participação do gestor nas práticas formativas aplicadas durante esse período. Sendo que, 35% das unidades que apresentaram melhoria no quadro sanitário em 2017, 35% dos gestores participaram de forma integral nas práticas formativas, 31% de forma parcial e 29% estiveram ausentes. Entre as UANE que mantiveram seu grau de risco sanitário (40%), 41% dos gestores participaram de forma integral nas práticas formativas, 42% parcial e 29% foram ausentes, e por fim, o grupo de unidades (25%) que apresentou uma maior quantidade de gestores ausentes (42%), houve um aumento do grau de risco sanitário em 2017. Assim, notam-se indicações de uma associação do grau de risco com a forma de participação na prática formativa (Tabela 7).

Os métodos participativos, como questionários, formulários facilitam o entrosamento e a participação dos gestores e manipuladores na formação, dessa forma, conseguem maiores assimilação e reflexão sobre as BPM a serem adotadas, fazendo com que os mesmos mudem as condutas (SOUZA, 2006). Em virtude disso, a melhor maneira de se obter sucesso nas práticas formativas é a que tanto os gestores quanto os manipuladores sejam motivados e sensibilizados a participarem de formação em BPM.

A participação dos gestores em práticas formativas sugere o primeiro passo para a multiplicação de conhecimentos na realização de práticas seguras na manipulação de alimentos, sendo que o entendimento dos conceitos de DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário é importante para as mudanças de práticas incorretas. A participação e a autorreflexão do gestor nas práticas formativas despertam a consciência de sua responsabilidade na saúde dos escolares.

Assim, dialogando com Schön (1997) em relação às práticas formativas de gestores, defende-se que as instituições são lugares de reflexões sobre as práticas, propiciando aos gestores se entenderem como profissionais produtores de saber e de saber fazer, sendo de grande importância a participação em práticas formativas uma vez que estas os preparam para a ação.

A reflexão na ação leva o gestor a desenvolver novos raciocínios, novas formas de pensar, de compreender, de agir e equacionar problemas (SCHON, 1997).

Essas abordagens pontuadas por Schön podem ser levadas em consideração quando se fala da prática do gestor em relação ao grau de risco sanitário nas unidades escolares. Os resultados mostram que quando a participação do gestor nas práticas formativas acontece de forma integral, ou seja, levando-os a uma reflexão sobre os conceitos abordados nas práticas formativas, proporciona uma melhora no grau de risco sanitário em suas unidades.

Diante disso, segundo Cardoso (2018) o aprendizado a partir da reflexão pode ser uma ferramenta para aprimorar a atuação diária do gestor em relação às UANE, pois o processo de reflexão gerado pelas práticas formativas, associado ao conhecimento e entendimento dos conceitos, como DTA, Segurança dos Alimentos e Risco Sanitário, leva o gestor a analisar seu desempenho procurando ações de melhoria.

4.7 Avaliação da prática formativa

No total participaram 86 gestores na atividade presencial da prática formativa (apêndice C), sendo seis responsáveis por unidades escolares inauguradas em 2018, 75 que participaram da Prática Formativa em 2017 de forma total ou parcial e cinco que faltaram Prática Formativa. Do total de participantes, 67,4% (58) responderam a avaliação da Prática Formativa em 2018.

A Tabela 8 apresenta a distribuição percentual da resposta quanto à avaliação dos gestores em relação ao tema: Devolutiva sobre o risco sanitário, 2016 e 2017, discutido na segunda prática formativa.

Tabela 8 - Avaliação da prática formativa quanto à questão: “você gostaria que o tema fosse aprofundado em outras práticas formativas”, São Paulo, SP, 2018.

Você gostaria que o tema discutido fosse aprofundado em outras práticas formativas?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sim	54	93,0
Não	4	7,0
Total	58	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Dos gestores que participaram da prática formativa sobre risco sanitário, 56 (97%) ressaltaram que o tema discutido contribui para sua prática nas UANE. Os

participantes apontaram ser relevante o assunto para sua prática no trabalho (54; 93%).

Quando os participantes foram questionados se haveria necessidade do tema ser aprofundado, 54 (93%) responderam de forma positiva, conforme a Tabela 8.

5 PRODUÇÃO TÉCNICA

A produção técnica realizada a partir desta pesquisa foi: Proposta de prática formativa para gestores parceiros dos Centros de Educação Infantil sobre segurança dos alimentos.

Como produção técnica complementar foi apresentado e entregue à CODAE o relatório técnico sobre a pesquisa e a proposta.

6 CONCLUSÕES

A influência da prática formativa nos gestores dos Institutos Parceiros no risco sanitário das UANE foi marcante visto que:

- O risco sanitário presente nas UANE parceiras foi identificado e que a prática formativa minimizou o mesmo, prioritariamente, naquelas em que o gestor participou de forma integral ou parcial;
- Promoveu o entendimento dos temas: doenças transmitidas por alimentos, segurança dos alimentos e risco sanitário auxiliando na atuação do gestor em suas UANE;
- Os gestores tornaram-se mais qualificados para aplicar de forma adequada a verba disponibilizada pela SME, visando melhorias na infraestrutura e adequação das boas práticas elencadas pelos nutricionistas supervisores;
- A formalização do monitoramento do risco sanitário por meio do relatório contribuiu para que o gestor tome a decisão baseada no risco sanitário, premissa para análise de risco;
- Contribuiu para a formação profissional do gestor na área de segurança dos alimentos;
- Promoveu nos gestores a reflexão-na-ação quanto à sua prática profissional na área de segurança dos alimentos, despertando a consciência de sua responsabilidade quanto ao risco de DTA em suas UANE;

- Reverberou na saúde dos alunos das escolas parceiras.

Por fim, faz-se necessário a continuação de pesquisas sobre Risco Sanitário, voltadas as UANE dos Centros de Educação Infantil para assegurar a qualidade da alimentação oferecida aos alunos e emponderar todos os atores envolvidos na alimentação escolar.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. **Análise de perigos**. Segurança e Qualidade Alimentar, Lisboa, v. 5, p.26-28, nov. 2008. Disponível em: <[http://www.infoqualidade.net/SEQUALI/PDF-SEQUALI-05/Page 26. pdf](http://www.infoqualidade.net/SEQUALI/PDF-SEQUALI-05/Page%2026.pdf)>. Acesso em: 28 abril de 2018.

AGRESTI, A. (2002). **Categorical data analysis**. Wiley-Interscience. 2nd. edition.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Ciclo de Debates em Vigilância Sanitária: desafios e tendências. **Textos de Referências**. 2015. <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/219401/Caderno%2BCiclo%2Bde%2BDebates.pdf/06c62703-f8e3-4424-aa4e-5b093e45261e>>. Acesso em: 10 de agosto de 2016.

_____. **Codex Alimentarius**. 2016. <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388701/Codex+Alimentarius/10d276cf-99d0-47c1-80a5-14de564aa6d3>>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

AYRES, J.R.C.M. et al. **O risco, vulnerabilidade práticas de prevenção e promoção a saúde**. SESI. 2003.

BARDIN. L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev. amp. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BRASIL. **Constituição 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 01 de novembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2004.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Diário Oficial da União, de 16 de setembro de 2004 Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância

epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos no Brasil, 1999 – 2004. **Boletim eletrônico epidemiológico**, n. 6, p. 1-6, 2005.

_____. Presidência da República. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 22 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007.

_____. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. **Diário oficial da União**, Brasília, 17 jun. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm> Acesso em: 15 jan. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual Integrado de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças Transmitidas por Alimentos**. Brasília DF: SVS/MS, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário oficial da União**, Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral das Doenças Transmissíveis. Unidade de Vigilância das Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar. **Surto de Doenças transmitidas por alimentos no Brasil**. Maio de 2017. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/29/Apresentacao-Surtos-DTA-2017.pdf>. Acesso em: 04 de novembro de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Trabalho e Educação. Disponível em: <http://portal.ms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/politica-nacional-de-educacao-permanente>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

CAMPOS, A.K., CARDONHA, A.M.S., PINHEIRO, L.B.G., FERREIRA, N.R., AZEVEDO, P. R. M., STAMFORD, T.L. M. Assessment of personal hygiene and practices of food handlers in municipal public schools of Natal, Brazil. **Food Control**. v. 20, n.9, p. 807-810, 2009.

CARDOSO, C. I. X. da S.; FEITOSA, M. G. G.; CALAZANS, D. L. M. e S.. A prática reflexiva como recurso na gestão dos restaurantes universitários terceirizados. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v.13, n. 1, p. 275-292, maio, 2018.

CARDOSO, R. C. V., SOUZA, E. V. A., SANTOS, P. Q. Unidades de alimentação e nutrição nos campi da Universidade Federal da Bahia: um estudo sob a perspectiva do alimento seguro. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.18, n.5, p.669-680, 2005.

CARDOSO, R. C. V. et al. Programa nacional de alimentação escolar: há segurança na produção de alimentos em escolas de Salvador (Bahia). **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 5, p. 801-811, out. 2010.

CASTRO, D.A. Boas práticas para restaurantes comerciais do Rio Grande do Sul: uma revisão. 2012.94f. Monografia (graduação em engenharia dos alimentos) Instituto da Ciência dos Alimentos, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

CECCIN, R. B., FERLA, A.A. Educação Permanente em Saúde. Fundação Osvaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

CODEX ALIMENTARIUS. **Principles and guidelines for the establishment and application of microbiological criteria related to foods**. 1997. Disponível em: <www.fao.org/input/download/standards/394/CXG_021e.pdf>. Acesso em: 12 abril 2016.

COIMBRA, M. A; MEIRA, J.F.P. STARLING, M.B.L. **Comer e aprender**: uma história da alimentação escolar no Brasil. INAE, 1982.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - CONSEA. **III Conferência nacional de segurança alimentar e nutricional**. CONSEA: Brasília, 2007, 44p.

COSTA, M. C. T., GOUMPERIS, W., ANDERSON, et al. Risk identification in food safety: Strategy and outcomes of the EFSA emerging risks exchange network (EREN), 2010– 2014. **Food Control**. v.73, p. 255– 264, 2016.

DA CUNHA, D. T.; DE OLIVEIRA, A. B. A.; SACCOL, A. L. F.; TONDO, E. C.; SILVA, E. A; GINANI, V. C.; MONTESANO, F. T.; CASTRO, A.K. FAGUNDES; STEDEFELDT, E. Food safety of food services within the destinations of the 2014 FIFA World Cup in Brazil: Development and reliability assessment of the official evaluation instrument. **Food Research International**, v. 57, p. 95-103, 2014a.

DA CUNHA, D. T.; STEDEFELDT, E.; DE ROSSO, V. V. The use of health risk scores and classification in food service: An experience in Baixada Santista's public schools - Brazil. **British Food Journal** (1966), v. 116, p. 753-764, 2014b.

DEWEY, J. **Democracia e Educação**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1979.

DORIGON, T. C.; ROMANOWSKI J. P. A reflexão em Dewey e Schön. **Revista Intersaberes**, Curitiba, n. 5, p. 8 - 22, jan./jul. 2008

FNDE. Ministério da Educação. **PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação Brasília: FNDE, 2017a. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/programas/pnae?view=default>>.

FRANCISCO, A. G. V. et al. **O Papel do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)** 2 ed., Brasília: CECANE- SC, 2012. 38 p.

GUNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2016.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/comparemun/compara.php?lang=&coduf=35&idtema=16&codv=v20&search=sao-paulo|jau|sintese-das-informacoes>>. Acesso em: 03 de novembro de 2017.

LUCK, H. Perspectivas da Gestão Escolar e Implicações quanto à Formação de seus Gestores. **Em Aberto**, Brasília, v. 17, n. 72, p. 11-33, fev./jun. 2000.

MAGALHÃES, M. N; LIMA, A.C.P. **Noções de probabilidade e estatística**. 6a. ed. São Paulo: Edusp, 2005.

MARANDOLA, JR. E., HOGA, N, D. J. O risco em perspectiva: tendências e abordagens. **Geosul**, Florianópolis, v.19, n.38, p. 25-58, jul./dez. 2004.

MELO, M. R. A. Ações de educação em saúde na Vigilância Sanitária do Recife. 110f. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública) - Centro de Pesquisas Ageu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 99 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MORAES, G. **Sistema de Gestão de Riscos– Princípios e Diretrizes- ISO 31.000:2009** Ilustrada e Comentada, v. 1, Rio de Janeiro, 2010.

OLIVEIRA, N. A. Gestão do Risco Sanitário: Desafios e Inovações. Blog Direito Sanitário: Saúde e Cidadania. Biblioteca Virtual em Saúde. BVS. 14 junho 2013 Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2013/06/14/gestao-do-risco-sanitario-desafios-e-inovacao/> Acesso em: 21 de julho de 2016.

OLIVEIRA, A. B. A. et al. Doenças transmitidas por alimentos, principais agentes etiológicos e aspectos gerais: uma revisão. **Rev. HCPA**, v.30, n.3, p.179-285, 2010.

OLIVEIRA, M.N.; BRASIL, A.L.D.; TADDEI, J. A. A. C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 1051-1060, Junho. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de abril de 2018.

OPAS/FAO/ANVISA. Organização Pan-Americana da Saúde. Food and Agriculture Organization of the United States. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Codex Alimentarius. **Higiene dos Alimentos**. Textos Básicos. Termo de Cooperação no 37. Brasília: OPAS, 2006. 64p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/alimentos/codex_alimentarius.pdf>. Acesso em: 16 de março de 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>>. Acesso em: 20 de agosto de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cinco chaves para uma alimentação mais segura**. Departamento de segurança alimentar, zoonoses e doenças de origem alimentar, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf> Acesso em: 20 de fevereiro de. 2014.

PEIXINHO, A. M. L. Um resgate histórico do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Dissertação (mestrado profissional Ensino em Ciências da Saúde) Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

PIERSON, M.; CORLETT, D.. **HACCP: principles and applications**. An AVI Books. 1992.

ROCHA, H. H. P. Educação escolar e higienização da infância. **Caderno Cedes**, v. 23, n. 59, p. 39–56, 2003.

SANTANA, N. G., ALMEIDA, R.C. C., FERREIRA, J.S., ALMEIDA, P.F. Microbiological quality and safety of meals served to children and adoption of good manufacturing practices in public school catering in Brazil. **Food Control**, v. 20, p. 255-261, 2009.

SANTOS FILHO, F. C.; SANTOS, F. L.; SILVA, M. R.; CURVELO, F. M.; RIOS J. C. C. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de creches comunitárias da cidade de Salvador. **Diálogos & Ciência**, Feira de Santana, n. 9, p. 11-20, 2009.

SÃO PAULO (município). Secretaria Municipal da Educação. **Portaria nº 4.548, de 19 de maio de 2017**. Estabelece normas para a celebração e o acompanhamento de termos de colaboração entre a SME e organizações da sociedade civil visando à

manutenção, em regime de mútua cooperação, de centros de educação infantil - CEI Diário Oficial da Cidade, São Paulo, SP, 20 maio 2017.

SCALLAN, E.; GRIFFIN, P.M, ANGULO, F.J. et al. Foodborne illness acquired in the United States---unspecified agents. **Emerg Infect Dis**.v.17, p.16—22, 2011.

SCHMITT, M. A. Ação-reflexão-ação: A prática reflexiva como elemento transformador do cotidiano educativo. **Protestantismo em revista**, São Leopoldo, RS, v. 25, maio/ago., 2011.

SCHON, D. Formar Professores como Profissionais Reflexivos. In: NÓVOA, A. (Org.). **Os professores e a sua formação**. Lisboa: D. Quixote, 1997.

_____. **Educando o Profissional Reflexivo**: um novo design para o ensino e aprendizagem. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, A.V. F., LANA, F. C. Significando o risco sanitário: modos de atuação sobre o risco na vigilância sanitária. **Revista visa em debate**, v. 2, p. 17-26, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br>>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

SME - Secretaria Municipal da Educação, 2017. Disponível em: <<http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Page/PortalSMESP/conheca-a-codae>>. Acesso em: 31 de maio de 2017.

SMADS - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. **Plano de Assistência Social do Município de São Paulo**. out., 2010.

SOUZA, L. H. L. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v.20, n.146, p.32-39, set. 2006.

STEDEFELDT, E., DA CUNHA, D.T., SILVA JUNIOR, E.A., OLIVEIRA, A.B.A. e SILVA, S.M. Instrument for good manufacturing practices assessment in school meal service: from design to validation. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 947-953, 2013.

STEDEFELDT, E. et al. Semi-quantitative and qualitative assessment for determination of sanitary risk in food services establishments. In: RAVISHANKAR, R.; BAI, J. A. (Org.). **Food Safety and Protection**. Boca Raton: CRC Press, 2017. p. 1-28.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Vigilância epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos no Brasil, 1999 – 2004. **Boletim eletrônico epidemiológico**, n. 6, p. 1-6, 2005.

TELES, A. C. V. S. Hábitos de higiene: uma etnografia da higiene da Feira do Japão, Liberdade. 2006. 262f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

VASCONCELOS, F. A. G. Os Arquivos Brasileiros de Nutrição: uma revisão sobre produção científica em nutrição no Brasil (1944 a 1968). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 303-316, 1999.

WHO. **WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015.** World Health Organization, Geneva, 2015

Anexo A - Lista de Verificação



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COORDENADORIA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR

ANO 2017

RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA PARA ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES EDUCACIONAIS COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DIRETO E UNIDADES PARCEIRAS

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
Código CODAE:		Nome da unidade:	DRE:
Data da Visita:		Período da Visita:	
Tipo de Atendimento:		Matriculados do período:	Frequência de alunos (no período da visita):
Recebido por:			
RF:		Nutricionista:	
CEI PARCEIRO E CCI:		SME Conv, CIEJA e CMCT:	
Faixa etária de atendimento:	a	Horários de Distribuição/Tipo de refeição:	
Horários de Distribuição:	Almoço:	1º turno:	3º turno:
Desjejum:	Lanche:	2º turno:	4º turno:
Colação:	Refeição da tarde:		Integral:
Existe alguma turma que realiza autosserviço no almoço/refeição?			
Possui balcão térmico em uso para manter aquecido os alimentos na distribuição?			
Sistemas de Contagem de Refeições Servidas (SME Conv, CIEJA e CMCT):			
0			
OS ITENS QUE ESTIVEREM EM DESACORDO (CONCEITO "NÃO") TERÃO AS INADEQUAÇÕES E OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DESCRITOS.			

NA (não se aplica) – Quando a Unidade não se enquadrar no quesito ou excepcionalmente quando não for possível observar no momento da visita.			
1. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS			CONCEITO
DESPENSA / COZINHA / LACTÁRIO/ REFEITÓRIO			SIM NÃO NA
1.1 Área própria para o armazenamento de alimentos			
1.2 Lactário ou área destinada para atividades de lactário			

1.3 Pisos adequados			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.4 Paredes adequadas			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.5 Tetos adequados			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.6 Portas adequadas			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.7 Janelas adequadas			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.8 Proteção adequada de lâmpadas e luminárias			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.9 Existência de refeitório adequado			
1.10 Existência de pia exclusiva para a higienização das mãos			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
1.11 Demais condições estruturais adequadas			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			

2. ESTRUTURAS EXTERNAS			
2.1 Área ou contêiner para acondicionamento de resíduos			
2.2 Instalações e acondicionamento adequados do gás			

3.2 Condições das áreas circundantes à cozinha/lactário/despensa			
3.3 Ausência de pragas ou indícios de pragas em área da cozinha/lactário/despensa/refeitório			
4. PRODUTOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO			
4.1 Disponibilidade, organização, identificação e armazenamento de produtos e materiais de higienização			
4.2 Qualidade de produtos e materiais de higienização			
5. HIGIENE E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO MANIPULADOR			
5.1 Condições de saúde adequadas e práticas operacionais sanitárias na manipulação de alimentos			
5.2 Higiene pessoal adequada			
5.3 Higienização adequada das mãos			
5.4 Uniforme completo: uso, quantidade suficiente e estado de conservação adequado			
5.5 EPIs: Uso em situações obrigatórias, mantidos em bom estado de conservação, higiene e organizados adequadamente.			
6. AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO			
6.1 Os alimentos adquiridos ou recebidos por meio de doação pela U.E. estão adequadamente rotulados conforme a legislação?			
6.2 Práticas operacionais e de conferência adequadas durante o recebimento			
6.3 Organização e acondicionamento adequado dos alimentos sob temperatura ambiente			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de alimento(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			

6.4 Organização e acondicionamento adequado dos alimentos sob temperatura controlada			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de alimento(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			
6.5 Alimentos dentro do prazo de validade			

6.5 Alimentos dentro do prazo de validade			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de alimento(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			
6.6 Qualidade satisfatória dos alimentos perecíveis e não perecíveis na unidade			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de alimento(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			
6.7 Alimentos identificados adequadamente			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de alimento(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			
7. PRÉ - PREPARO / PREPARO			
7.1 Procedimentos adequados de descongelamento e remolho			
7.2 Procedimentos adequados de higienização dos alimentos			
7.3 Procedimentos adequados no preparo dos alimentos na cozinha e no lactário em relação às técnicas culinárias			
7.4 Não armazenamento e/ou utilização de restos alimentícios em outra refeição / período			
7.5 Utilização de utensílios apropriados / luvas descartáveis nas situações obrigatórias			
8. COZINHA / LACTÁRIO / DESPESA / REFEITÓRIO			
8.1 Existência de filtro na cozinha / lactário e troca de elemento filtrante periodicamente			
Data da última troca (conforme informação da Unidade Educacional):			
Periodicidade de troca da vela/elemento filtrante (conforme informações do fabricante):			
8.2 Livre de objetos em desuso ou estranhos à atividade			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.3 Mobiliário adequado em quantidade suficiente e material apropriado			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			

8.4 Equipamentos: quantidade suficiente, bom estado de conservação e material apropriado			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.5 Utensílios: quantidade suficiente, bom estado de conservação e material apropriado			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.6 Higiene de equipamentos: Condições adequadas de higiene?			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.7 Higiene e armazenamento de utensílios: Condições adequadas de higiene?			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.8 Higiene ambiental: Condições adequadas de higiene?			
Se NÃO, assinalar a(s) estrutura(s) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.9 Acondicionamento adequado de resíduos			
Se NÃO, assinalar o(s) local(is) e descrever a(s) inadequação(ões):			
8.10 Fluxo adequado			
9. DISTRIBUIÇÃO			
9.1 Distribui os alimentos com boa apresentação, devidamente protegidos e com utensílios adequados			
9.2 Transporte adequado de alimentos			
9.3 As pessoas que auxiliam na distribuição seguem as orientações para garantir a segurança dos alimentos no momento de servir as crianças? ^(2, 8,10)			
10. CONTROLE DE QUALIDADE			
10.1 Registro das temperaturas de recebimento de alimentos			
10.2 Registro das temperaturas dos equipamentos			
10.3 Controle e registro de tempo e temperatura dos alimentos			

10.4 Coleta e guarda de amostras			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de inadequação(ões):			
11. VISITANTE E PRESTADOR DE SERVIÇO			
11.1 Utiliza paramentação para entrar na cozinha (avental, rede ou touca).			

12. DOCUMENTAÇÃO (RESERVATÓRIO DE ÁGUA e PCMSO)			
12.1 Higienização do reservatório de água realizada semestralmente			
Data da última limpeza (conforme informação da Unidade Educacional):			
12.2 Controle de saúde de acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO			
Se NÃO, assinalar o(s) tipo(s) de inadequação(ões):			
13. ASPECTOS RELACIONADOS AO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PAE)			
13.1 Relatórios e guias de remessa preenchidos corretamente, entregues e arquivados adequadamente			
13.2 Preenchimento completo e atualizado do “Controle diário de estoque de alimentos não-perecíveis”			
13.3 Elaboração do cardápio de acordo com a publicação do Diário Oficial da Cidade (DOC) e/ou publicação no aplicativo "Prato Aberto"			
13.4 Cumprimento do cardápio afixado na cozinha, no lactário, no refeitório e em local visível para comunidade (Lei nº 14.404 de 21/05/07 e ')			
13.5 Atendimento adequado de dietas especiais			
13.6 Realiza o per capita/porcionamento adequado?			
13.7 Fornece a alimentação para todos os alunos do período, inclusive repetição?			
13.8 Utiliza a cozinha e despensa exclusivamente para atender o serviço do Programa de Alimentação Escolar			
13.9 Funcionamento da área própria para lactário conforme Portaria nº 7450/15.			
13.10 Segundo a direção, a unidade recebe o repasse da verba PNAE?			
Caso a direção não saiba informar, assinalar "NA" e escolher a opção "Não soube informar". Caso não for possível perguntar à direção, assinalar "NA" e escolher a opção "Não foi possível perguntar à direção". Se a unidade não receber o repasse, assinalar "NÃO" e escolher o motivo.			

13.11 A unidade que recebe verba PNAE, refere conhecer o "Guia de Orientação para aquisição de alimentos com os recursos financeiros do FNDE/PNAE" e outros documentos presentes no site da CODAE a respeito do repasse da verba PNAE?			
13.12 Os Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) estão adaptados de acordo com a realidade da unidade, arquivados adequadamente e disponíveis para consulta?			

13.13 Há registro da participação dos funcionários no POP de Capacitação dos Manipuladores (Controle de Capacitação e Treinamento de Manipuladores)?			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Senhor(a) Diretor(a), reforçamos que todas as informações referentes ao Programa de Alimentação Escolar estão disponíveis no endereço eletrônico <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Page/PortalSMESP/Departamento-de-Alimentacao-Escolar>, assim como os Manuais da CODAE que embasam as atividades diárias da Unidade para adequado atendimento ao Programa.

Os critérios deste Relatório são baseados nas legislações: Portaria SMS-G/PMSP nº 2619/11, Lei PMSP 14.404/07, Portaria PMSP/SME Nº 3.477/11.

Os itens entre parênteses citados nos critérios avaliados referem-se aos itens da Portaria SMS-G/PMSP nº2619/11.

Demais referências utilizadas:

- (1) Normas e Padrões Básicos para Lactários. São Paulo: SME/DME, 2010.
- (2) Manual de Boas Práticas na Manipulação de Alimentos do Programa de Alimentação para CEIs, EMEIs, e EMEFs Municipais. São Paulo: SME/ DME, 2011.
- (3) Norma Regulamentadora 6 – TEM – NR 6 e suas alterações – Equipamentos de Proteção Individual – EPI. DF, BR.
- (4) Informativo Técnico SME/DME nº 13/11 - Responsabilidade quanto ao controle da validade dos alimentos. São Paulo: SME/ DME, 2011.
- (5) Receituário Padrão para Unidades Escolares com Gestão Direta e Mista: Centro de Educação Infantil – CEI. São Paulo: SME/DME, 2011.
- (6) Manual de Alimentação para CEIs Conveniados. São Paulo: SME/ DME, 2011.
- (7) Receituário Padrão para Unidades Escolares com Gestão Direta e Mista: Escola Municipal de Ensino Infantil e Fundamental – EMEI e EMEF São Paulo: SME/DME, 2011.
- (8) Manual de Orientação para Centros de Educação Infantil – CEI. Esquema Alimentar e Porcionamentos. São Paulo: SME/DME, 2011.
- (9) Manual de Orientação para EMEI e EMEF. Esquema Alimentar e Porcionamentos. São Paulo: SME/DME, 2011.
- (10) Orientações aos educadores no momento da distribuição das refeições nos CEIs Municipais e Conveniados. São Paulo: SME/DME 2010.
- (11) Portaria nº 7450/15, de 06 de Dezembro de 2015, da Secretaria Municipal de Educação, Padrões Básicos de Qualidade da Educação Infantil.
- (12) Portaria ANVISA nº46/2002;
- (13) Lei nº 9494/1997.

Notas importantes:

- A responsabilidade do acompanhamento diário do Programa de Alimentação Escolar é do diretor da Unidade e de servidor por ele designado (Decreto 29.692, de 23/04/91 e Portaria Intersecretarial 001/2008/SMG/SME);
- O Programa Leve Leite está definida no decreto nº 57.632 de 17/03/2017;
- A Alimentação Escolar deve ser fornecida exclusivamente aos alunos (Lei nº 12.858 de 18/06/99);
- Os funcionários de CEIs Conveniados têm direito a uma refeição (Portaria PMSP/SME Nº 3.477/11);
- Os alimentos recebidos em doações e/ou adquiridos pela Entidade Social (convênios) devem estar em conformidade com os procedimentos técnicos estabelecidos no Manual de Alimentação para CEIs Conveniados/2011. A entidade tem a responsabilidade de verificar a integridade de todos os alimentos doados em todas as etapas do processo de produção até o consumo. É importante solicitar e arquivar o recibo de doação de cada alimento recebido.
- Esclarecimentos referentes ao Programa de Alimentação Escolar devem ser obtidos por meio do Núcleo de Atendimento da CODAE pelos telefones: 3111-8601 / 8602 / 8603 / 8604; e pelo site <http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Page/PortalSMESP/Departamento-de-Alimentacao-Escolar>
- Conforme a Portaria 4548/2017, o serviço voluntário não deverá ser admitido para desempenhar atividades relacionadas ao Programa de Alimentação Escolar.

- Data da última atualização deste documento: 02/04/2018.

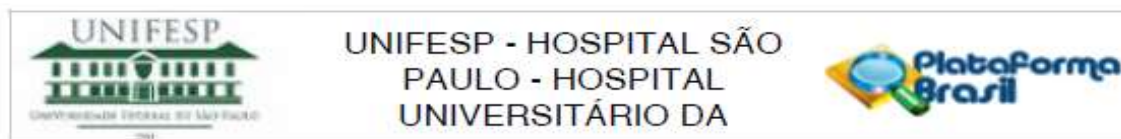
*Os apontamentos acima se referem às condições da Unidade no momento da visita técnica realizada pela Nutricionista da CODAE/SME.

Orientações:

- 1) Os itens identificados como NÃO deverão ter suas regularidades providenciadas pela U.E.

2) Este relatório deverá ser anexado no livro "Termo de Visitas" da Unidade.

Anexo B - Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PRÁTICA REFLEXIVA NA FORMAÇÃO DO GESTOR DE ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE RISCO SANITÁRIO

Pesquisador: AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81339717.3.0000.5505

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.520.845

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP Nº CEP: 0204/2018 (parecer final)

O Programa Nacional de Alimentação Escolar tem por objetivo atender as necessidades nutricionais dos estudantes da educação básica (educação infantil, educação fundamental, ensino médio e educação para jovens e adultos). A qualidade higiênico-sanitária das refeições produzidas nas escolas pode comprometer a inocuidade das preparações e, assim, favorecer a ocorrência das Doenças Transmitidas por Alimentos. No cenário atual há fragilidades no trabalho dos gestores dos Centros de Educação Infantil, não sendo previstas formações técnicas que permitam habilitá-los para o desenvolvimento de competências político-gestencial. Há a necessidade de formação emancipatória que favoreça o clima organizacional e a transformação, por meio de autocritica e reflexão dos atores, em sujeitos constitutivos de uma gestão participativa. Desta forma, o impacto em seu cotidiano por meio de práticas seguras poderá minimizar o risco sanitário de Doenças Transmitidas por Alimentos. O objetivo deste estudo será verificar se o entendimento dos gestores dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação sobre, segurança dos alimentos e risco sanitário das unidades escolares promove prática reflexiva.

Resultados Esperados: Os dados gerados por este estudo poderão subsidiar o desenvolvimento de formação eficiente e participativa dos gestores dos Institutos Parceiros. Este estudo se propõe, a partir de uma análise mais aprofundada sobre o entendimento dos gestores, identificar os desafios e criar facilitadores para a adoção de atitudes positivas para mitigar o risco sanitário.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)5571-1002

Fax: (11)5530-7102

E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.520.845

Objetivo da Pesquisa:

- HIPÓTESE: A hipótese deste estudo é "Os gestores dos Institutos Parceiros têm dificuldade de entendimento sobre o conceito de risco sanitário, doenças transmitidas por alimentos e segurança dos alimentos dificultando a prática reflexiva sobre o risco sanitário.
- OBJETIVO PRIMÁRIO: Verificar se o entendimento dos gestores dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação sobre doenças transmitidas por alimentos, segurança dos alimentos e risco sanitário das unidades escolares promove prática reflexiva.
- OBJETIVO SECUNDÁRIO: • Identificar a situação de risco sanitário das UANE conveniadas;• Analisar o entendimento dos gestores sobre doenças transmitidas por alimentos, segurança dos alimentos e risco sanitário das UANE das quais são responsáveis;• Identificar o processo de reflexão-ação-reflexão na prática dos gestores dos Institutos Parceiros em relação ao risco sanitário das UANE;• Contribuir para a formação profissional do gestor dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação na área de segurança dos alimentos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador: -Riscos: Esta pesquisa visa oferecer o menor risco possível, pois não possui métodos invasivos. O possível desconforto que a pesquisa oferece é que o gestor se sinta constrangido em responder alguma questão.

Os benefícios do projeto serão:

Para a prefeitura municipal (CODAE/DRE): levantamento da situação e oportunidade de formação dos gestores das escolas na área de segurança dos alimentos;

Para o gestor das instituições parceiras: acesso às informações sobre a situação de risco sanitário das unidades escolares sob sua responsabilidade, planejamento de melhorias e aplicação de recursos financeiros segundo a situação de risco sanitário e contribuir em sua formação na área de segurança dos alimentos.

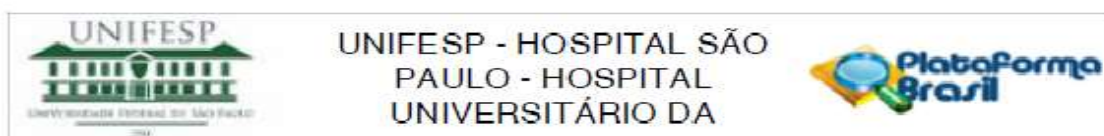
Para a comunidade escolar: minimização do risco sanitário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de Aurenny Cristina Pereira Silva Rochael. Orientadora: Profa. Dra. Elke Stedefeldt. Projeto vinculado ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde - CEDESS, EPM, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: Trata-se de uma pesquisa longitudinal, de natureza descritiva com abordagem

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.020-050
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1002	Fax: (11)5530-7102 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.520.845

qualitativa e quantitativa.

LOCAL: A pesquisa será realizada em uma Diretoria Regional de Educação –(DRE), situada na zona noroeste do Município de São Paulo.

PARTICIPANTES: Serão convidados a participar do estudo os gestores responsáveis pelos Centros de Educação Infantil com modelo de gestão Conveniada localizadas na DRE acima descrita. Participarão 157 gestores.

-Critério de Inclusão: Os critérios para a inclusão contemplam: • Ser gestor responsável por Centro de Educação Infantil com modelo de gestão Conveniada; • Comparecimento do gestor nas formações; • Ter no mínimo duas visitas realizadas com a lista de verificação de risco sanitário no ano de 2016 e 2017.

-Critério de Exclusão: Os critérios de exclusão contemplam: • Gestor ter devolvido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sem a assinatura; • UANE apenas com atendimento aos indígenas e quilombolas.

PROCEDIMENTOS:

Serão selecionadas unidades escolares que receberam visita das nutricionistas supervisoras em 2016 e realizaram a aplicação do instrumento de avaliação das Boas Práticas para UANE. O estudo será realizado com dados secundários obtidos a partir do banco de dados das listas de verificação aplicadas nos CEI Conveniados municipais em 2016.

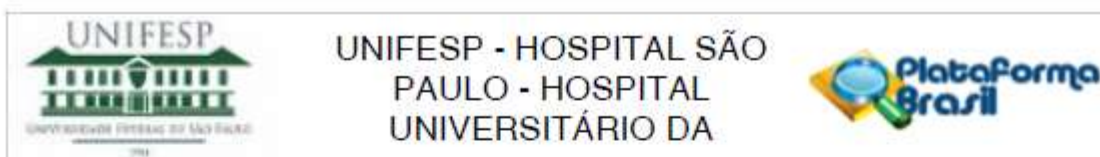
-Etapas para coleta de dados:

-Etapa 1: Análise do banco de dados das listas de verificação. Esta análise compreenderá do cálculo do risco sanitário de cada escola, agrupadas por cada Instituição Parceira no período do 2º semestre de 2016.

-Etapa 2: Elaboração do relatório sobre risco sanitário. Será elaborado um relatório sobre risco sanitário composto pelos seguintes dados: identificação do Instituto Parceiro; situação de risco sanitário por unidade escolar e por blocos temáticos; classificação do risco sanitário das Unidades Parceiras; representação gráfica da posição da unidade escolar em relação à todas as unidades; variáveis avaliadas por blocos temáticos.

-Etapa 3: Primeira formação com os gestores responsáveis pelos CEI conveniado A primeira formação será pautada em um plano de aula e vivenciada em três momentos: 1º Momento - Preenchimento de questionário para traçar o perfil dos gestores (idade, gênero, escolaridade, formação e tempo de exercício profissional) e identificar seu entendimento sobre DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário. 2º Momento - Apresentação pela pesquisadora dos conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário. 3º Momento - Entrega do relatório de risco

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1002 Fax: (11)5530-7102 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.520.845

sanitário para cada uma das Instituições Parceiras. 4º Momento - Novo preenchimento do mesmo questionário sobre entendimento sobre DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário para avaliar se os conceitos foram compreendidos.

-Etapa 4: Segunda análise do banco de dados das listas de verificação. Esta etapa compreenderá o cálculo do risco sanitário de cada escola, agrupadas por cada Instituição Parceira nos períodos 1º e 2º semestres de 2017.

-Etapa 5: Segunda formação com os gestores responsáveis pelos CEI conveniado A segunda formação será pautada em um plano de aula e vivenciada em dois momentos: 1º Momento - Entrega do relatório de risco sanitário para cada uma das Instituições Parceiras. 2º Momento - Preenchimento de um questionário sobre as mudanças realizadas em suas UANE para minimizar o risco sanitário após a primeira formação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; orçamento financeiro e cronograma apresentados adequadamente.
- 2- TCLE a ser aplicado aos participantes
- 3- Os questionários, planos de aula, escalas e outros documentos estão anexados no final do projeto detalhado.
- 4- a carta de anuência da Coordenadoria de Alimentação Escolar (CODAE) está anexada no final do projeto detalhado.

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

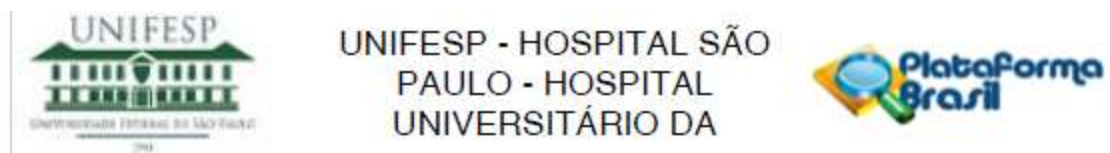
Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº 2.480.176 de 31/01/2018, quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

- 1 - Será necessário enviar carta de ciência/autorização de responsável pela Diretoria Regional de Educação – (DRE).

Foi anexada a carta de ciência/autorização de responsável pela Diretoria Regional de Educação – (DRE).

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55			
Bairro: VILA CLEMENTINO		CEP: 04.020-050	
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)5571-1002	Fax: (11)5530-7102	E-mail: cep@unifesp.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.520.845

2 - Em relação ao TCLE: a)- Retirar a palavra "apêndice" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.; b)- informar corretamente quais serão os procedimentos: só foi dito que haverá aplicação de um questionário sendo que haverá mais de um encontro, aulas e capacitação (ou seja, dar mais detalhes sobre como será o encontro no Auditório DRE.).

Foi retirada a palavra Apêndice do TCLE e informações mais detalhadas sobre os encontros no auditório DRE foram incluídos. Foi anexado o TCLE corrigido.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

3 - Esclarecer adequadamente os benefícios do Projeto, que não é apenas o levantamento da situação

Texto corrigido no projeto e alterado na plataforma:

Os benefícios do projeto serão:

Para a prefeitura municipal (CODAE/DRE): levantamento da situação e oportunidade de formação dos gestores das escolas na área de segurança dos alimentos;

Para o gestor das instituições parceiras: acesso às informações sobre a situação de risco sanitário das unidades escolares sob sua responsabilidade, planejamento de melhorias e aplicação de recursos financeiros segundo a situação de risco sanitário e contribuir em sua formação na área de segurança dos alimentos.

Para a comunidade escolar: minimização do risco sanitário.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

4- ATENÇÃO: não encontramos o cadastro CEP/UNIFESP em nosso sistema: Será necessário preencher o cadastro submetê-lo ao CEP/UNIFESP. ATENÇÃO: SEM ESSA SUBMISSÃO, O PROJETO NÃO ESTARÁ CADASTRADO NO CEP/UNIFESP, O QUE PODE CAUSAR PROBLEMAS FUTUROS.

O cadastro foi preenchido, assinado e enviado.

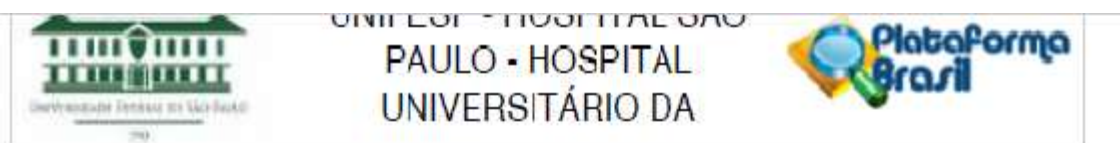
CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Parecer acatado pelo coordenador

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55	CEP: 04.020-050
Bairro: VILA CLEMENTINO	
UF: SP	Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)5571-1002	Fax: (11)5530-7102
E-mail: cep@unifesp.edu.br	



Continuação do Parecer: 2.520.845

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1056177.pdf	21/02/2018 16:40:12		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPlataformaBrasil.docx	21/02/2018 16:30:39	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	21/02/2018 16:27:42	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
Outros	cartarespostaparecer.docx	21/02/2018 16:23:57	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
Outros	cadastrocepunifesp.pdf	14/02/2018 21:13:10	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/12/2017 09:50:49	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	19/12/2017 09:43:12	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2017 09:47:49	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	19/12/2017 09:38:23	AURENY CRISTINA PEREIRA SILVA ROCHAEL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 01 de Março de 2018

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55

Bairro: VILA CLEMENTINO

CEP: 04.020-050

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)5571-1002

Fax: (11)5530-7102

E-mail: cep@unitecp.edu.br

Apêndice A - Exemplo de Relatório de situação de Risco Sanitário

RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO

Nome do Instituto Parceiro:

Data:

Situação de risco sanitário por unidade escolar

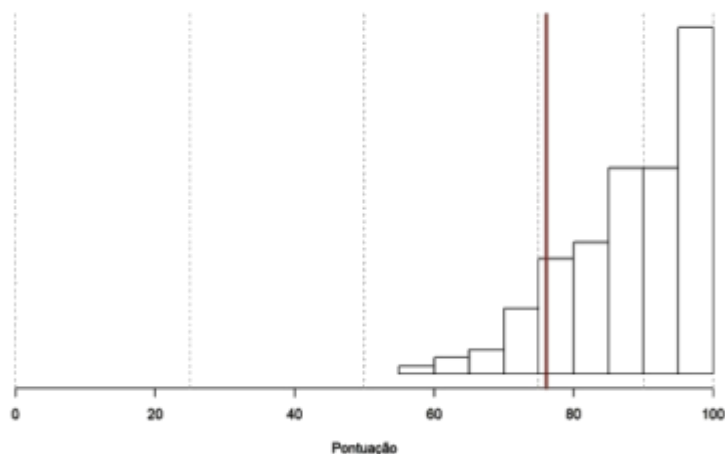
Unidade escolar	Grau de risco
CEI xxxxxxxx	Regular

Situação de risco sanitário por Unidade Escolar e blocos temáticos

Unidade escolar: xxxxxxxxxxxxxxxx	
1. Condições estruturais	Baixo
2. Estruturas externas	Alto
3. Controle integrado de pragas	Alto
4. Produtos e materiais de higienização	Muito alto
5. Higiene e condições de saúde do manipulador	Muito baixo
6. Aquisição, recebimento e armazenamento	Alto
7. Pré - preparo / preparo	Regular
8. Cozinha / lactário / despensa / refeitório	Regular
9. Distribuição	Muito baixo
10. Controle de qualidade	Muito alto
11. Visitante e prestador de serviço	Muito baixo
12. Documentação (reservatório de água e PCMSO)	Muito alto

Posição da unidade escolar em relação a todas as unidades escolares

CEI XXXXXXXX



Classificação do risco sanitário das Unidades Escolares Parceiras do município, 2016.

Itens avaliados por blocos temáticos

1. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS
DESPENSA / COZINHA / LACTÁRIO/ REFEITÓRIO
1.1 Área própria para o armazenamento de alimentos
1.2 Área própria para atividades do Lactário
1.3 Pisos adequados
1.4 Paredes adequadas
1.5 Tetos adequados
1.6 Portas adequadas
1.7 Janelas adequadas
1.8 Proteção adequada de lâmpadas e luminárias
1.9 Refeitório
1.10 Existência de pia exclusiva para a higienização das mãos
1.11 Demais condições estruturais adequadas
2. ESTRUTURAS EXTERNAS
2.1 Área para acondicionamento de resíduos
2.2 Instalações e acondicionamento adequados do gás
3. CONTROLE INTEGRADO DE PRAGAS
3.1 Realização de procedimentos para o controle de pragas
3.2 Condições das áreas circundantes à cozinha/lactário/despensa
3.3 Ausência de pragas ou indícios de pragas em área da cozinha/lactário/despensa/refeitório

4. PRODUTOS E MATERIAIS DE HIGIENIZAÇÃO

4.1 Disponibilidade, organização, identificação e armazenamento de produtos e materiais de higienização

4.2 Qualidade de produtos e materiais de higienização

5. HIGIENE E CONDIÇÕES DE SAÚDE DO MANIPULADOR

5.1 Condições de saúde adequadas e práticas operacionais sanitárias na manipulação de alimentos

5.2 Higiene pessoal adequada

5.3 Higienização adequada das mãos

5.4 Uniforme completo: uso, quantidade suficiente e estado de conservação adequado

5.5 EPIs: Uso em situações obrigatórias e mantidos em bom estado de conservação e higiene

6. AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO E ARMAZENAMENTO

6.1 Os alimentos adquiridos ou recebidos por meio de doação pela U.E. estão adequadamente rotulados conforme a legislação?

6.2 Práticas operacionais e de conferência adequadas durante o recebimento

6.3 Organização e acondicionamento adequado dos alimentos sob temperatura ambiente

6.4 Organização e acondicionamento adequado dos alimentos sob temperatura controlada

6.5 Alimentos dentro do prazo de validade

6.6 Qualidade satisfatória dos alimentos perecíveis e não perecíveis na unidade

6.7 Alimentos identificados adequadamente

7. PRÉ - PREPARO / PREPARO

7.1 Procedimentos adequados de descongelamento e remolho

7.2 Procedimentos adequados de higienização dos alimentos

7.3 Procedimentos adequados no preparo dos alimentos (refeições, fórmulas lácteas, papas /sopas /sucos)

7.4 Não armazenamento e/ou utilização de restos alimentícios em outra refeição / período

7.5 Utilização de utensílios apropriados / luvas descartáveis nas situações obrigatórias

8. COZINHA / LACTÁRIO / DESPENSA / REFEITÓRIO

8.1 Existência de filtro na cozinha / lactário e troca de elemento filtrante periodicamente

8.2 Livre de objetos em desuso ou estranhos à atividade

8.3 Mobiliário em quantidade suficiente e material apropriado

8.4 Equipamentos: quantidade suficiente, bom estado de conservação e material apropriado

8.5 Utensílios: quantidade suficiente, bom estado de conservação e material apropriado

8.6 Higiene de equipamentos: Condições adequadas de higiene?

8.7 Higiene e armazenamento de utensílios: Condições adequadas de higiene?

8.8 Higiene ambiental: Condições adequadas de higiene? Identificar o local e o que está inadequado:
() pias, () pisos, () paredes, () prateleiras, () luminárias, () portas, () telas, () ralos, ()
grelhas, () janelas, () mobiliários, () outros

8.9 Acondicionamento adequado de resíduos

8.10 Fluxo adequado

9. DISTRIBUIÇÃO
9.1 Distribui com boa apresentação e utensílios adequados
9.2 Transporte adequado de alimentos
9.3 As pessoas que auxiliam na distribuição seguem as orientações para garantir a segurança dos alimentos no momento de servir as crianças?
10. CONTROLE DE QUALIDADE
10.1 Registro das temperaturas de recebimento de alimentos
10.2 Registro de temperatura dos equipamentos
10.3 Controle de tempo e temperatura dos alimentos
10.4 Registro da temperatura dos alimentos
10.5 Coleta e guarda de amostras
11. VISITANTE E PRESTADOR DE SERVIÇO
11.1 Utiliza paramentação para entrar na cozinha (avental, rede ou touca)
12. DOCUMENTAÇÃO (RESERVATÓRIO DE ÁGUA e PCMSO)
12.1 Higienização do reservatório de água realizada semestralmente
12.2 Controle de saúde de acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO

Apêndice B- Plano de Aula para a Prática Formativa

I. ENCONTRO: Diálogo sobre segurança dos alimentos: interface Saúde e Educação, 2017.
II. TEMA: Risco sanitário e segurança dos alimentos.
III. EMENTA: Diálogo sobre risco sanitário e segurança dos alimentos com os gestores dos Institutos Parceiros responsáveis pelos Centros de Educação Infantil como uma oportunidade de refletir e analisar a práxis que transforma os sujeitos e o trabalho.
IV. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM: Entender sua responsabilidade em relação ao risco sanitário; Priorizar a verba municipal para adequação das boas práticas elencadas em visitas dos nutricionistas supervisoras da prefeitura.
V. OBJETIVO DA PESQUISADORA: Adequar as Unidades de Alimentação e Nutrição Escolar às boas práticas minimizando o risco sanitário.
VI. PÚBLICO ALVO: Gestor da Instituição Parceira responsável pelas unidades escolares.
VII. LOCAL: Auditório DRE PJ Rua Aurélia, 996 ,Vila Romana, São Paulo, SP, 03421-030
VIII. RESPONSÁVEL: Aureny Cristina Pereira Silva Rochael

VIII – CRONOGRAMA

DATA E HORÁRIO	DURAÇÃO	OBJETIVOS DE ENSINO (OE) E APRENDIZAGEM (AO)	CONTEÚDO	ESTRATÉGIA	RECURSOS	AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEIS
8h30min	40 minutos	Acolher os participantes Registrar os participantes Oferecer o relatório de risco sanitário Organizar os participantes		Recepção – café Encontro entre os participantes Chamada dos participantes Lista de presença e recebimento do relatório	Café, água e açúcar e adoçante. Biscoitos salgados e doces Lista de presença Canetas, lista de presença. Microfone	Presença do café, açúcar, água, adoçante e biscoitos salgados e doces. Presença da lista Presença de diálogo entre os participantes e a equipe de nutricionistas	Copeiras Nutricionista
9h10min	20 minutos	Contextualizar o encontro e a pesquisa Apresentar os objetivos	Objetivo do encontro	Preleção dialogada Diálogo e formação com o grupo de nutricionistas para o registro	Retroprojektor	Participação e integração: registro	Nutricionistas
9h30min	60 minutos	Apresentar os conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário; Problematizar sua responsabilidade em relação ao risco sanitário.	Conceito de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário. Responsabilidade	Preleção dialogada	Retroprojektor Lousa e caneta	Questionário Escrita do conceito antes e depois da formação Participação e integração: registro e análise das falas	Nutricionista
10h30min	60	Sensibilizar quanto a prioridade da verba	Verba municipal Risco Sanitário	Preleção dialogada Diálogo aberto	Retroprojektor Envelopes com os	Escrita das prioridades	Nutricionista

	minutos	municipal para a adequação das boas práticas elencadas em visitas dos nutricionistas supervisores da prefeitura;		Entrega dos relatórios Explicar do relatório de Risco Sanitário	relatórios dos CEIs	Participação e integração: registro	
11h30min	10 minutos		Fechamento e avaliação do encontro	Diálogo aberto	Ficha de avaliação	Respostas positivas acima de 80%	Nutricionista

Apêndice C - Plano de Aula para a Prática Formativa

I. ENCONTRO: Diálogo sobre segurança dos alimentos: interface Saúde e Educação, 2018.
II. TEMA: Devolutiva sobre o risco sanitário: 2016 e 2017.
III. EMENTA: Mudanças realizadas nos Centros de Educação Infantil - CEI e autorreflexão após primeira prática formativa com os gestores sobre Risco Sanitário e Segurança dos Alimentos
IV. OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM: Entender sua responsabilidade em relação ao Risco Sanitário; adequar as Unidades de Alimentação e Nutrição Escolar em Boas Práticas de Manipulação.
V. OBJETIVO DA PESQUISADORA: Adequar as Unidades de Alimentação e Nutrição Escolar às boas práticas minimizando o risco sanitário.
VI. PÚBLICO ALVO: Gestor da Instituição Parceira responsável pelas unidades escolares.
VII. LOCAL: Auditório CEU Vila Atlântica, R. Cel. José
VIII. RESPONSÁVEL: Aureny Cristina Rochael

VIII – CRONOGRAMA

DATA E HORÁRIO	DURAÇÃO	OBJETIVOS DE ENSINO (OE) E APREENDIZAGEM (OA)	CONTEÚDO	ESTRATÉGIA	RECURSOS	AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEIS
13h30	40 minutos	Acolher os participantes Registrar os participantes Organizar os participantes	—	Recepção – café Encontro entre os participantes Chamada dos participantes Lista de presença e recebimento do relatório	Café, água, açúcar, adoçante; Biscoitos salgados e doces Lista de presença; Canetas; Microfone.	Presença do café, açúcar, água, adoçante e biscoitos salgados e doces; Presença da lista. Presença de diálogo entre os participantes e a equipe de nutricionistas	Nutricionistas
14h10min	20 minutos	Contextualizar o encontro	Objetivo do encontro	Preleção dialogada	Retroprojektor	Presença dos gestores	Nutricionistas

14h30min	90 minutos	Resgatar os conceitos de DTA, segurança dos alimentos e risco sanitário apresentados na primeira prática formativa; Apresentar os resultados obtidos após a primeira prática formativa em relação ao risco sanitário. Problematizar sua responsabilidade em relação ao risco sanitário.	Mudanças realizadas nas UANE; Risco Sanitário	Preleção dialogada Diálogo aberto Entrega dos relatórios sobre risco sanitário Explicação do relatório	Retroprojektor Envelopes com os relatórios dos CEI	Participação e integração	Nutricionistas
16h00min	10 minutos		Fechamento e avaliação do Encontro	Diálogo aberto	Ficha de avaliação	Respostas positivas acima de 80%	Nutricionistas

Apêndice D - Questionário aos gestores dos Institutos Parceiros

QUESTIONÁRIO AOS GESTORES DOS INSTITUTOS PARCEIROS

1- O que você entende por Doenças Transmitidas pelos Alimentos?

Antes da formação	Depois da formação

2- O que você entende sobre segurança dos alimentos?

Antes da Formação	Depois da Formação

3- O que você entende sobre risco sanitário?

Antes da Formação	Depois da Formação

Por gentileza poderia me informar alguns dados:

Nome: _____

Instituição

Parceira: _____

1- Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

2- Faixa Etária:

☐ Entre 20 a 30 anos ☐ Entre 31 a 40 anos ☐ Entre 41 a 50 anos

☐ Entre 51 a 60 anos ☐ Mais de 61 anos

3- Escolaridade:

☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo

☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo

☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo

4- Tempo de serviço na Instituição parceria: ____anos____meses

5- Tempo de parceria entre a Instituição e a Prefeitura de São Paulo:
____anos____meses

6- O tema discutido contribuirá para a sua prática no trabalho?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

7- O tema discutido será relevante para o desenvolvimento do seu trabalho na escola?

☐ Sim ☐ Parcialmente ☐ Não

8- Você gostaria que o assunto fosse aprofundado em encontros futuros?

☐ Sim ☐ Não

Sugestões, críticas e comentários:

Obrigada, Aurenny Cristina

Apêndice E - Questionário sobre as Mudanças Realizadas nas UANE

Questionário sobre as Mudanças Realizadas nas UANE de acordo com o risco sanitário

Nome do Instituto:

Nome da Unidade Escolar:

Após o Primeiro Encontro sobre Risco Sanitário com você, Gestor, quais foram as mudanças realizadas na unidade escolar diante da situação de risco sanitário.

BLOCOS TEMÁTICOS	MUDANÇAS REALIZADAS
1. Condições estruturais	
2. Estruturas externas	
3. Controle integrado de pragas	
4. Produtos e materiais de higienização	
5. Higiene e condições de saúde do manipulador	
6. Aquisição, recebimento e armazenamento	
7. Pré-preparo / preparo	
8. Cozinha / lactário / despensa / refeitório	
9. Distribuição	
10. Controle de qualidade	
11. Visitante e prestador de serviço	
12. Documentação (reservatório de água e PCMSO)	

Após a primeira formação sobre risco sanitário na DRE, houve a aplicação da verba para as adequações nos CEIs?

Sim ()

Não ()

Comentários:

Quais as facilidades encontradas para o uso da verba nas adequações necessárias para minimizar o Risco Sanitário em sua Unidade Escolar?

Sim ()

Não ()

Comentários:

Quais as dificuldades encontradas para o uso da verba nas adequações necessárias para minimizar o Risco Sanitário em sua Unidade Escolar?

Sim ()

Não ()

Comentários:

O relatório sobre Risco Sanitário contribuiu para a utilização da verba para minimizar o risco sanitário em seu CEI?

Sim ()

Não ()

Comentários:

Obrigada, Aurenny Cristina

Apêndice F - Relatório de situação de Risco Sanitário antes e depois da primeira prática formativa

RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO DAS UNIDADES ESCOLARES ANTES E DEPOIS DA REUNIÃO COM OS GESTORES PARCEIROS E REPASSE FINANCEIRO

DATA:

NOME DO PARCEIRO:

SITUAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO POR UNIDADE ESCOLAR

Unidade escolar	Grau de risco Antes	Grau de risco Depois

SITUAÇÃO DE RISCO SANITÁRIO POR BLOCOS TEMÁTICOS POR UNIDADE ESCOLAR

Unidade escolar:		
Bloco Temático	Grau de risco Antes	Grau de risco Depois
1. Condições estruturais		
2. Estruturas externas		
3. Controle integrado de pragas		
4. Produtos e materiais de higienização		
5. Higiene e condições de saúde do manipulador		
6. Aquisição, recebimento e armazenamento		
7. Pré-preparo / preparo		
8. Cozinha / lactário / despensa / refeitório		
9. Distribuição		
10. Controle de qualidade		
11. Visitante e prestador de serviço		
12. Documentação (reservatório de água e PCMSO)		

Apêndice G - Carta de Anuência

Carta de Anuência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



De: Mestranda Aurenny Cristina Pereira Silva Rochael

Para: Coordenadoria de Alimentação Escolar (CODAE)

Assunto: Solicitação de Consentimento para Realização de Pesquisa

Prezado Senhora, Valéria Roma de Freitas

Venho respeitosamente solicitar autorização para realização da Pesquisa intitulada: **"A prática reflexiva na formação do gestor de escolas públicas sobre risco sanitário"**. A pesquisa tem como objetivo: verificar se o entendimento dos gestores dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação sobre doenças transmitidas por alimentos, segurança dos alimentos e risco sanitário das unidades escolares promove prática reflexiva.

O referido estudo será realizado em uma Diretoria Regional de Educação, situada na zona noroeste do Município e contemplará a aplicação de questionários aos gestores dos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação, acesso ao banco de dados das listas de verificação, segundo risco sanitário, aplicadas no período de 2016 e 2107 e formação dos gestores com o tema principal: risco sanitário.

Ao término da pesquisa, pretende-se retornar ao serviço no intuito de aprimorar e fortalecer as demandas dos nutricionistas supervisores em relação às suas ações de segurança dos alimentos junto aos Institutos Parceiros da Secretaria Municipal de Educação.

Ressalto que o estudo cumprirá os princípios do desenvolvimento da pesquisa e que segue os princípios éticos e vigentes na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Assinatura chefe (mediata responsável)

Data: 29/11/17

Assinatura Aurenny Cristina Pereira Silva Rochael

Data: 29/11/17

Apêndice H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



*De acordo com a Resolução nº 466 de
12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado senhor(a):

Eu, Aurenny Cristina Rochael, aluna do Programa de Pós Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo – *Campus* São Paulo, sob a orientação da Profª Drª Elke Stedefeldt, estou desenvolvendo uma pesquisa para a realização da minha dissertação de mestrado profissional com o título provisório de **“A prática reflexiva na formação do gestor de escolas públicas sobre risco sanitário”** no qual o senhor(a) está sendo convidado(a) a participar. O estudo possui finalidades acadêmicas, assim como a divulgação científica de seus resultados.

A pesquisa tem como objetivo desenvolver uma comunicação entre a Prefeitura de São Paulo (PMSP) e os Institutos Parceiros na área de risco sanitário e segurança dos alimentos. Para o seu desenvolvimento foram analisados os check list sobre as condições higiênico-sanitárias das unidades escolares aplicados pelas nutricionistas supervisoras, no segundo semestre do ano 2016. A sua participação compreenderá da sua presença em dois encontros no Auditório na DRE PJ, Rua Aurélia, 996, Vila Romana, em dias e horários pré-agendados. Nestes encontros o senhor (a) contribuirá preenchendo um questionário sobre o tema abordado participará de uma apresentação dialogada sobre o tema risco sanitário e uma avaliação sobre os encontros com a pesquisadora. As falas durante o encontro serão registradas e após a transcrição para a pesquisa as mesmas serão descartadas.

Esta pesquisa visa oferecer o menor risco possível, pois não possui métodos invasivos. O possível desconforto que a pesquisa oferece é que o senhor (a) sinta-se constrangido (a) em responder alguma questão. Caso isso ocorra, o senhor (a) poderá isentar-se de respondê-las sem prejuízo algum a sua pessoa.

Sua participação na pesquisa não tem nenhum custo e o senhor (a) também não receberá benefícios financeiros.

A sua participação é livre e voluntária e a sua identidade será mantida em sigilo. Mesmo concordando em participar, poderá desistir em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado. Esse termo é elaborado em duas vias, sendo que uma fica com o pesquisador e outra com o senhor (a).

As principais pesquisadoras é a professora doutora Elke Stedefeldt e a mestrande Aurenny Cristina Rochael, podendo a mestranda ser encontrada na Avenida Agenor Couto de Magalhães, 222 apartamento 711, Bairro Jardim Regina, São Paulo, SP. Telefone (11) 992238292. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa (CEP) - Rua Francisco de Castro, 55, Vila Clementino - CEP 04020-050 São Paulo, SP - e-mail: cep@unifesp.edu.br.

Fui suficientemente esclarecido (a) a respeito da Pesquisa: “Diálogo sobre segurança dos alimentos: interface Saúde e Educação” por meio das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de qualquer despesa.

Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido com esta pesquisa.

Eu, _____, após ter sido esclarecida pelos pesquisadores e ter entendido o que está acima escrito ACEITO participar da pesquisa.

_____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da participante

_____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha

(No caso de participante analfabeto, semianalfabeto ou portador de deficiência auditiva ou visual).

Eu, Prof^a Dr^a Elke Stedefeldt, responsável pela pesquisa, declaro que obtive espontaneamente seu consentimento para realizar o estudo.

_____ Data: ____/____/____

Assinatura (professora responsável)

_____ Data: ____ / ____ / ____

Aureny Cristina Rochael (aluna pesquisadora)

